هناء ابراهيم صندقلي

إضطراب أم مرض نفسي

أسباب - عوارض - علاج



دار النهضة العربية

إضطراب

أم

مرض نفسي؟

أسباب ، عوارض، علاج

إضطراب

أم

مرض نفسي؟

أسباب ، عوارض، علاج

هناء ابراهيم صندقلي



دار النهضة العربية



دار النهضة العربية
بيروت ـ لبنان

منشورات: دار النهضة العربية

بيروت ـ شارع الجامعة العربية ـ مقابل كلية طب الأسنان

بناية إسكندراني # ٣ ـ الطابق الأرضي والأول

رقم الكتاب	:	12204
اسم الكتاب	:	إضطراب أم مرض نفسي؟
المؤلف	:	هناء إبراهيم صندقلي
الموضوع	:	علم نفس
رقم الطبعة	:	الاولى
سنة الطبع:		2016م. 1437هـ
القياس	:	17 × 24
عدد الصفحات	:	137

تلفون : 854161 ـ 1 ـ 961 +
فاكس : 833270 ـ 1 ـ 961 +
ص ب : 0749 ـ 11 رياض الصلح
بيروت 072060 11 ـ لبنان
بريد الكتروني: e-mail: darnahda@gmail.com

ISBN 978-614- 442-518-3

الإهداء

إلى كل من يتمتع بإرادة الحياة

إلى كل من تُعيقه الضغوطات النفسية عن إكمال مسيرة حياته

إلى كل من يحاول التوازن لمواجهة الإضطراب النفسي

إلى كل هؤلاء أقول: ...... هناك أمل كبير في إحياء الإرادة لتحدّي الأزمات النفسية وتخطيها

للإستمرارية في حياة معافاة نفسياً خالية من التعقيدات....



شكر وشكر خاص

إلى كل من ساندني منذ سنوات في كل إنجازاتي ، لكم مني كل الشكر،

وإلى المميزتين اللتين تحملتا مني الكثير خلال السنوات المنصرمة وما زالتا إلى الآن تتحملان مني كل التوتر والإنفعال حتى إنجاز العمل , إلى أختيّ الحبيبتين فداء ورندة: " شكراً " من القلب على كل ما قدمتاه لي إلى الآن.



مقدمة

معنى الصحة النفسية

منذ بدايات القرن العشرين إلى يومنا هذا، ما زال الإنسان يبحث عن الأمن النفسي بالرغم من كل ما يحيط به من تطورات تكنولوجية تؤمن له الراحة الجسدية وتقدّم له كل أنواع الكماليات، وعلى الرغم من كل ذلك زاد التوتر والقلق عند الناس في مجالات الحياة حتى صار العلاج النفسي ضرورة حتمية للإستمرار، مما دفع إلى تطور هذا المجال الذي ساهم بالحد الأدنى في التقليل من المعاناة النفسية التي يعيشها الإنسان المعاصر.

وتداخل الطب النفسي مع كل العلوم البشرية كعلم الوراثة وعلم الإجتماع والبيولوجيا والصحة العامة... إلخ وبلغ أوجه في مجال التربية والتعليم والسياسة وعلم الجريمة، وساعد هذا العلم في تطوير قيمة الإنسان ودفعه إلى تعميق الأبحاث للوصول إلى ما يسمى الراحة النفسية أو الصحة النفسية.

وقد تعدّدت تعريفات العلوم على اختلاف أنواعها في تحديد معنى الصحة النفسية، منهم من يظهرها بأنها التناسق العام بين الطاقات الموروثة والمكتسبة للوصول إلى الهدف المنشود، ومنهم من عرّفها بانتفاء المرض النفسي، ومنهم من يقول إنّ الذي يتمتّع بصحة نفسية جيدة هو الشخص الذي يحقّق ذاته ويعي وجودها. وكان رأي علماء النفس والإجتماع في الصحة النفسية أنها مواقف الإنسان أمام الضغوطات واستجابته لها، وحين تقوم الوظائف النفسية بمهماتها على أكمل وجه وبشكل متكامل ومتناسق في إطار الشخصية تكون الصحة النفسية سليمة ومعافاة.

وبما أنّ علم الصحة النفسية ليس علماً مستقلاً بذاته عن بقية العلوم، لهذا وجب علينا اعتماد ما ينتج أساساً في علوم البيولوجيا ووظائف أعضاء جسم الإنسان، بالإضافة إلى علم النفس وعلم الإجتماع، وكل هذا يدعمنا للوصول إلى معرفة حالة التكيّف التي يمرّ بها سلوكنا مع معرفتنا الدقيقة لكيفية الوقاية من الإضطرابات النفسية أو تحديدها

وإزالتها، وصولاً إلى إستمرارية المحافظة على الصحة النفسية ورعايتها لتطورها نحو الأفضل.

وهكذا يتبيّن لنا أنّ الصحة النفسية عبارة عن تفاعل بين الفرد ومحيطه وبانتفاء حالة الإضطراب بين الشخص مع ذاته ومع محيطه الخارجي تظهر حالة التكيّف السويّ مما يثبت وجود الصحة النفسية.

الفصل الأول

بين الإضطراب والصحة النفسية

إن الصحة بشكل عام لا تعني خلو الإنسان من الأمراض، بل هي دلالة على حالة الفرد عندما يكون قادراً على العطاء مع الإحساس بالسعادة.

أمّا الصحة النفسية فهي تنمو في الفرد كما ينمو جسده، وهي قدرة هذا الفرد على أن يؤثر ويتأثر بمجتمعه، ولكن تزايد التطورات الحضارية وما أحدثته من تغييرات سريعة في المحيط الإجتماعي، أدى إلى زيادة الضغوطات النفسية واهتزاز بعض القيم الإجتماعية مع اختلاف أساليب الحياة العصرية مما استدعى ظهور حاجة ملحّة للإهتمام بالصحة النفسية.

فالصحة النفسية هي قدرة الفرد على التعامل مع الناس بواقعية وبدون أن يتأثر بما تصوره له أفكاره وأحياناً أوهامه عنهم، وبمعنى آخر، إن الصحة النفسية هي التوافق الكلي بين الوظائف النفسية وإظهار قدرة الفرد على مواجهة الازمات والضغوطات الإجتماعية وما يترافق معها من إحباطات نفسية شرط أن تكون هذه المواجهة مترافقة مع إحساس بالكفاية والسعادة والشعورالإيجابي للامور.

وقد اعتمدت الدراسات التحليلية على عدة معايير للكشف عن حالة الصحة النفسية عند الفرد منها السلوكات التي تُظهر تكيّف الشخص أو عدم تكيّفه أمام الأزمات. وتعتبر الكفاية العقلية في طليعة هذه السلوكيات أي قدرة الإنسان على التحكّم بأفكاره بشكل متكامل وبهدوء عقلي. وكان التوازن العاطفي من الأمور الملاحظة بشدّة في هذه الدراسات من ناحية قدرة الفرد على التحكّم بالصراعات والإحباطات بمشاعر سليمة وإيجابية بإطار مواقف سليمة مع الوعي المناسب للذات ضمن علاقة مناسبة مع الواقع المحيط.

وانطلاقاً من هذا يتحدد تعريف الصحة النفسية بعملية التفاعل بين الفرد ومحيطه وكيفية تحكّم الفرد بذاته في مواجهة الشروط المحيطة به وعملية اتخاذه للقرارات ضمن إطار

المجتمع من خلال شخصيته المتكاملة المتوازنة في مواجهة الضغوطات، وعملية تكيّف الفرد مع شروط الواقع يثبت إدراكه الصحيح للعالم كما هو ويدفعه للمواجهة كما يجب، مع الثبات في قراراته والحفاظ على قدر مناسب ومدروس من الحساسية والإنفعالية وعدم التطرّف في العاطفة، كل هذه التفاعلات تدفعه إلى المشاركة المناسبة في حياة المجتمع مع شعوره بالأمن والطمأنينة الداخلية نتيجة هذا التفاعل الإيجابي.

الفصل الثاني

الصحة النفسية تعبيراً عن التكيّف

تعدّدت تعريفات التكيّف: فهو التلاؤم مع التغييرات الطبيعية، أو الإندماج مع التغييرات البيئية، أو التفاعل مع الضرورات الإجتماعية وصولاً إلى التكيّف كتوازن بين حاجات الفرد النفسية وبين العوائق التي تواجهه. فالتكيّف هو مجموعة من ردود الفعل يعتمدها الفرد لتعديل بنائه النفسي أو سلوكه كي يستجيب مع الشروط المحيطة والمستجدة عليه أو مع الخبرات الجديدة التي يصطدم بها. ومثلما يتكيّف الفرد مع العوامل الطبيعية ضمن الحرارة والبرودة والأمطار والهواء....إلخ. وكما يتكيّف مع أسرته وزملائه في المدرسة وفي العمل وحتى في الشارع، عليه أن يتكيّف مع محيطه الداخلي الذي يتحكم بسلوكه، أي عليه ملاءمة حاجاته وخبراته وقيمته النفسية مع كل ما يصادفه من تغييرات.

وانطلاقاً من أن التكيّف هو عملية نفسية، يتضح أن ليس كل تكيّف هو دليل صحة نفسية فهناك تكيّف سيىء وتكيّف جيد. فالطفل الذي يسرق ليشتري لرفاقه كي يحافظ على صداقتهم يكون تكيّفه سيئاً في تلبية حاجاته. والشخص الذي يعتدي على غيره كي يحمي نفسه يكون أيضاً تكيّفه سيئاً في تلبية رغباته، وحين نقول تكيّفاً نقصد به رد الفعل السليم والجيد على الظروف الطارئة والمستجدة عندها يكون دليلاً واضحاً على الصحة النفسية.

أما كيف يتكوّن هذا التكيّف وكيف يتعزّز أمام المواقف الطارئة، هذا يتوقف على نوعية الأفراد فلكل شخص نوعية تكيّف خاصة به، نتيجة خبراته السابقة في تعلّم إيجاد الحلول لأزماته. فهناك من يتخذ طريقة هجومية في تحدّي المواقف، وهناك من يعتمد المواربة لتفادي المواجهة المباشرة، ونجد من يتهرب من المواقف في إطار عدم المواجهة نهائياً، ونصادف من يستسلم للمواقف الجديدة المفاجئة حتى لو كانت سلبية بحجة تقبّلها نظراً لعدم قدرته على تغييرها.

ومن خلال هذه المظاهر يكون التكيّف هو الجواب الذي يعتمده الفرد ويرتاح إليه فيتعزز عنده ويعممه على كل المواقف الطارئة في حياته.

عوامل التكيّف

هناك عدة عوامل أساسية تتحكّم في التكيّف منها:

1 ـ **الحاجات الأولية**: كالغذاء والراحة أي ما لا يستطيع الفرد الإستغناء عنه للإستمرار في الحياة.

2 ـ **الحاجات الشخصية:** أي الحاجات النفسية والإجتماعية كالمحبة والنجاح والتقدير والإحترام. وإذا لم تؤمن هذه الحاجات للفرد، فهو يشعر بالتوتر وربما يدفعه إلى الخلل في توازنه العاطفي، ومن المحتمل أن يبحث عن التكيّف السيىء لإرضاء حاجاته.

3 ـ **الدوافع الفيزيولوجية**: وجود إعاقة جسدية، أو نقص في إفرازات الغدد مما يؤثر على نمو الفرد وحساسيته ومزاجه.

4 ـ **القدرات العقلية:** أي نسب الذكاء التي كلما ازدادت إرتفاعاً أدت إلى تكيّف جيد، وكلما نقصت أدت إلى التكيّف السيىء وذلك بسبب الإحباط الذي يعاني منه الطفل الذي يتدنى مستواه العقلي عمن يحيط به.

5 ـ **خبرات الطفولة والتعلّم**: لهذه الخبرات الدور الرئيسي في عملية التكيّف من حيث تكوّن العادات الأولى في حياة الطفل وكيفية تسوية رغباته وطريقته في التعلّم للتكيّف في مراحل الطفولة الأولى.

6 ـ **المستوى الإجتماعي والثقافي:** لا بد من ذكر دور المستوى الإجتماعي والثقافي الذي ينتمي إليه الفرد وما يضفيه على شخصيته من مظاهر سلوكية غالبة في مجتمعه ونوعية القيم التي تسوده.

7 ـ **إدراك الإنسان لذاته:** صحيح أن التغيير السريع في المحيط الإجتماعي قد يؤدي إلى سوء في التكيّف، إلا أن إدراك الإنسان لذاته وتقديرها عند تقبّله عمليات النقد بغية تحسين أدائه قد يؤدي به إلى التكيّف الجيد، وينال حينها تقديراً لمكانته بين الناس.

8 ـ **الصدمات النفسية والخبرات المفاجئة:** كي يتجنب الفرد سوء التكيّف نتيجة ما يتعرض له من صدمات نفسية في المواقف المفاجئة

عليه تحصين جهازه النفسي في التعامل بإيجابية في كل ما يستجد عليه من ظروف حياتية.

9 ـ وسائل الإعلام: يجب ألا ننسى الدور السلبي لوسائل الإعلام وما تقدمه من برامج وقصص تساعد على سوء التكيّف وما علينا مواجهته من قلق وشذوذ يصدر عنها.

وأخيراً، وفي مقابل كل هذه العوامل، على الفرد متابعة صحته النفسية في كل مجالات حياته حتى لا يدع لسوء التكيّف فرصة كي يتمكن منه ويؤدي به إلى الإضطراب في صحته النفسية.

الفصل الثالث

أهمية الصحة النفسية للطفل

إن أطفالنا هم نتاج واقع وراثي وبيئي واجتماعي وتربوي، ومن المحتمل أن يحمل هذا النتاج معاناة وإحباطاً وضغوطات إجتماعية. ومن الجائز جداً تعرّض هؤلاء الأطفال للإضطرابات النفسية، التي قد تصل إلى مستوى الأمراض النفسية والسلوكية. لهذا فمن المهم جداً الإنتباه إلى ضرورة وجود الأمن النفسي في حياة أطفالنا، كونه من أهم الحاجات الإنسانية والشخصية التي تتطلبها تربية الأطفال والتي تلي الحاجات الفطرية كالغذاء والنوم والنظافة من حيث إنها تساعد الطفل على البقاء حيّاً.

من هنا نلمس أهمية الصحة النفسية للطفل حين ندرّبه على التوافق والتكيّف مع المجتمع، ونربّيه على إنماء قدرته للتغلّب على الأزمات مهما كان نوعها. وذلك للتوصل إلى جيل سليم ومعافى نفسياً بعيدٍ عن الخوف والقلق والتوتر، مما يزيد من قدرة الطفل على التكيّف الإجتماعي والتمتع بالإتزان العاطفي والنضج الإنفعالي مما يبعده عن التهور والإندفاع.

لهذا علينا أن نؤمن لأطفالنا حياة خالية من التوترات والصراعات، كي يعيش هؤلاء الأطفال بسعادة وطمأنينة تساعدهم إذا كبروا على صحة الإختيار واتخاذ القرارات الصائبة والسليمة وتجعلهم أكثر قدرة على الثبات حيال الأزمات والشدائد وتدفعهم للتغلّب عليها دون الهروب منها. ولا ننسى تأثير كل هذه التفاعلات على فهم الطفل لذاته وللآخرين مما يجعله في المستقبل قادراً على التحكم بانفعالاته وفي عواطفه ورغباته. لأن الفرد المتوافق مع ذاته لا تستنفد الصراعات الخارجية قواه الداخلية بل على العكس تدفعه إلى التكيّف مع الظروف المحيطة به إجتماعية كانت أم مادية أم عاطفية وحتى روحية وتكون غايته في الحياة تحقيق حاجاته حسب الممكن وفي الإطار المعقول للحياة.

الفصل الرابع

الاضطرابات النفسية عند الأطفال

تنشأ الإضطرابات النفسية عن صراعات نفسية وتكون تعبيراً عن خلل في حالة التكيّف أمام الصراعات والإحباط. وعندما نقول إنّ المتمتّع بالصحة النفسية هو المتوافق مع ذاته وهو من لم تستنفد الصراعات قواه الداخلية وطاقته النفسية، فإنما نشير إلى توافق وتكيّف الفرد مع محيطه أي المقصود هو التكيّف التام والدائم بين الشخص نفسه ومجتمعه.

وبما أن الصحة النفسية غايتها الوصول إلى تحقيق حاجات الفرد، لهذا لا بد أن تكون وظيفتها تكيّف هذا الفرد مع مستجدات الحياة ومع كل طارئ عليها. وإذا حاولنا تطبيق ما سبق قوله على حالة الطفل بغية ملاحظة الإضطراب النفسي لديه نجد أن الدوافع والحاجات عند الطفل لها صلة قوية برغبة الإشباع لديه، ودرجتها تختلف من طفل لآخر ونسبتها تتراوح حسب عمره الزمني.

وهنا لا بد من الذكر، أنّ الطفل يبقى في حالة من التوتر والقلق النفسي والإضطراب السلوكي حتى يتم إشباع حاجته بشكل كامل. فللطفل عدة إحتياجات منها طبيعية جسدية وفطرية كالأكل والشرب والنظافة وتهدف إلى بقائه حياً وتعتبر حاجات أساسية، نضيف عليها الحاجات النفسية كحاجة الطفل للحب والأمان والتقدير والنجاح وتظهر هذه الحاجات أثناء تعامله مع أسرته ومجتمعه. يلي هذه الحاجات دوافع مكتسبة واحتياجات ثانوية كحاجته للنشاط والعمل والإبداع والمنافسة والتسلية والترفيه.

تلبية الحاجات إتزانٌ نفسي

إذا أردنا تفصيل الحاجات ومعرفة كيفية تلبيتها للتوصل إلى الإتزان النفسي، نجد أن **الحاجات الأساسية أو الأولية** هي دوافع غير قابلة للتغيير أو التعديل لأنها تتم بشكل آلي وبدون توجيه. أمّا **الحاجات النفسية** والمرتبطة بالسلوكيات فإنه يمكننا تعديلها

وفقاً للمجتمع بحيث يصبح سلوك الطفل متفقاً مع القيم والتقاليد المتّبعة. تختلف الدوافع والحاجات في قوتها من طفل لآخر وهي التي تحدد وتوجه أهداف وسلوك الطفل وتعتبر مصدراً لطاقته الكامنة التي تمهد الطريق لإشباع هذه الحاجات بحسب أولوياتها وبحسب مستوى الطفل الذهني، فالدوافع لها صلة قوية برغبة الإشباع لديه، مع العلم أن **الحاجات الثانوية والتي تسمى الدوافع الإجتماعية** لا يمكننا تحديدها بشكل عام فهي تختلف من طفل لآخر ونحن غير قادرين على تغييرها أو تعديلها شأنها شأن حاجات الطفل الأساسية.

ويلاحظ علماء النفس أن مكونات الإتزان النفسي عند الطفل، هي شعوره بأنه محبوب ومقبول من الآخر. بالإضافة إلى شعوره بالإنتماء إلى المجموعة من حوله، وما يشعر به من أمن وطمأنينة داخلية تخفّض مستوى القلق لديه. ولا بد هنا من الإشارة إلى أنّ عملية إشباع رغبات وميول الطفل تدفع بعقله إلى التطور وتنمي ذهنه وتوصله إلى الهدوء النفسي.

وكما يحتاج إلى الغذاء والنظافة لنمو جسده هو يحتاج أيضاً للراحة وللنوم بعد المجهود العقلي الذي يقوم به أثناء إتمام واجباته المدرسية، مما يستلزم جواً من الترفيه والراحة.

ولكي يتحقق التوازن بين الجسد والنفس لا بد من إيجاد وسائل تسلية كالرياضة والمسرح والكتب المصوّرة مما يدفع بالطفل إلى الراحة الجسدية والذهنية، وهذا يطيل فترة الصبر لديه ويدفعه إلى زيادة قدرته على التحمّل، مما يؤدي به إلى التكيّف مع المواقف المختلفة في مساره ونموه وتطوره. أمّا **حاجة الطفل إلى المحبة** فهي تظهر منذ ولادته وتتطور خلال فترة الرضاعة لما يشعر به من دفء ومداعبة، وتكون العواطف والإنفعالات مركزة في هذه الأثناء حول شخص واحد وهي الأم لما لها من دور فعّال في تطور الطفل نفسياً. لهذا فإن الطفل المحروم من المحبة قد يتولد لديه شعورٌ سلبي تجاه المحيطين به وذلك لتعويض ما ينقصه من عاطفة ومحبة وقبول من الآخر ومن المحتمل أن ينحرف في سلوكه كأن يدمن السرقة أو الهروب من البيت أو المدرسة كحركة تعويضية عما ينقصه من عاطفة.

وهناك **حاجة الطفل للأمن** فهي تبدأ مع مرحلة إستكشافه للعالم من حوله. فالفضول هو ما يميز هذه المرحلة ويدفعه لاكتشاف المجهول كي يطمئن إليه، لذلك هو بحاجة للحماية وللإحساس بالأمان. وألفت النظر هنا إلى أنه كلما ازدادت نسبة تعرّضه للاخطار واذا افتقد الطفل الامان في هذه المرحلة فإنه سيصاب بالخوف والقلق وبعدم الاستقرار النفسي مما يولد عنده شعوراً بالكراهية والعدوانية تجاه ذاته وتجاه من حوله.

وبالنسبة **لحاجة الطفل للنجاح والتقدير** هذه الحاجة الضرورية جداً لأنها تجعله يواصل

تقدمه وتطوره وتزيد من تحسين سلوكه ومن ثقته بنفسه. بالإضافة إلى الحاجة للتقدير والتي يطلبها من والديه بداية، ثم ينتقل لطلبها من الأقارب والأصدقاء مما يدفع بالطفل إلى المزيد من العطاء والإنضباط والتضحية لهذا علينا تشجيعه على التحدي والمنافسة كي يزداد شعوره بأهميته وعلينا احترامه وتقديره.

ونصل إلى الحاجة التي يعتبرها الطفل ضرورية جداً لحياته وهي **حاجته الفطرية للحرية** وهي تظهر بشكل واضح عندما يصل الطفل إلى مرحلة الكلام فهو يطالب بحرية التعبير عن نفسه، وكما يطلب الحرية بالحركة والتي تعتبر من سمات الجسم السليم فهو يطلب الحرية بالكلام والتي تعتبر من سمات العقل السليم.

الصراع النفسي والإحباط عند الطفل

ينتج الصراع النفسي عند الطفل عن وجود رغبتين متناقضتين تدوران في وقت واحد في عقله. مما يولد عنده نوعاً من التوتر الإنفعالي الشديد إلى حين تحقيق رغبة من الرغبتين أو سيطرة أحداهما على الأخرى.

وهناك عدة ظروف تقف في وجه تحقيق رغبات الطفل أو أنها تساعده على تحقيقها كالظروف البيئية فهي تقف أحياناً عائقاً في وجه تحقيق رغبات الطفل، وهناك عوامل ذاتية (موجودة عند الطفل ذاته) كالخلل في شخصيته أو قدراته أو حتى إمكانياته الجسمية والعقلية أو النفسية كلها تعيق الطفل عن تحقيق ما يرغب به.

أمام هذه العوائق يقف الطفل ولديه خياران إما أن يقوم بكبت هذه الرغبات في عقله الباطني مما يؤدي به إلى الإتزان النفسي لفترة مؤقتة كونه اتخذ الحل المؤقت لإيقاف الرغبة. وإما أنه يتخذ الحل الأسلم وهو بتغليب إحدى الرغبتين على الأخرى وعادة تكون الغلبة للرغبة الأقوى. ويتجسد ذلك في سلوك الطفل عندها يعود إلى اتزانه النفسي الصحيح.

ومن المفيد أن نوضح أن عدم تنفيذ رغبات الطفل يوصله إلى الإحباط، ويظهر من خلال ردود فعل الطفل عند صعوبة تنفيذ كل ما يرضيه من جرّاء موانع متعددة. وينتج عن هذا الإحباط شعورٌ بالقلق والتوتر النفسي. وأريد لفت النظر هنا إلى أن الطفل حين يتخذ الحل الذي يفترض إتزاناً نفسياً مؤقتاً وهو الكبت لا أظنه يكون مرتاحاً للنتيجة التي سيتوصل إليها، فالكبت هو عملية عقلية دفاعية، لا شعورية، يقوم بها الطفل لاستبعاد رغباته والأفكار المتعارضة مع طبيعته وقيم أسرته وبيئته ومجتمعه. وبعد ذلك يتحول الكبت من مرحلة الشعور إلى مرحلة اللاشعور، عندها سوف تتحكم هذه الرغبات المكبوتة في سلوك الطفل وتوجهه بطريقة غير مباشرة وبدون أي إدراك منه، ليصل

إلى أن كبت هذه الرغبات قد يظهرها في أحلامه الليلية وحتى في أحلام اليقظة التي ستسيطر عليه طيلة فترة كبت هذه الرغبات غير المحققة.

وهكذا تبدأ الإضطرابات النفسية بالظهور عند الطفل نتيجة صراعه مع الكبت والإحباط وتحقيق الرغبات وكيفية إظهاره لحالات التكيّف مع ذاته ومحيطه.

وتتنوع الإضطرابات النفسية عند الأطفال وتتعدد بين سلوكية، وجدانية، عصابية، حركية، ذهنية واجتماعية.

وهذا ما سأتطرق إلى تفصيله في الفصول اللاحقة.

الفصل الخامس

الإضطرابات النفس - جسدية

Psycho – Somatic Disorders

إنطلاقاً من أن أي تغيير عضوي يرافقه تغيير نفسي، والعكس صحيح، فلا إنفعال دون تغييرات في وظيفة الجسد، فمجرد القلق يحدث في الجسم تغييرات كخفقان القلب والشحوب، والحزن يسبب عسراً في الهضم، كل ذلك يتم عن طريق الجهاز العصبي الذي يغذي جميع الأحشاء الداخلية للإنسان، ولا ننسى ردود الفعل السلبية للجسم عند تعرّضه لصدمة نفسية غير محتملة.

ففي الشدائد والمصائب يختل التوازن النفسي مما يدفع بالجسم إلى الإستنفار فتنتج الإضطرابات الجسدية، لأن التوتر نتيجة أزمة نفسية لا بد أن يجد له منفذاً للتعبير وللظهور مما يؤدي إلى تخريب عضو في الجسم كتعبير عن الحالة النفسية المتوترة، فالتقيؤ مثلاً يحدث أحياناً نتيجة إنفعال شديد، والإسهال يحصل على أثر حالة رعب شديدة.

ولعل أكثر الأسباب تداولاً لهذه الإضطرابات النفس - جسدية هي الصدمات النفسية الحادة غير المتوقعة كالأنباء المخيفة والمفاجئة كأخبار الموت، القتل، الكوارث أو الإهــانات التي لا تغتفر أو الحرمان المفاجئ ....ألخ أي إنّ كل ما يسبب للفرد أذى نفسياً غير محتمل قد يعرّضه للإصابة الجسدية ذات المنشأ النفسي، ومن هذه الإضطرابات النفس - جسدية :

1 ـ إضطرابات الجهاز الهضمي Digestive Disorders

أ- إضطراب المعدة Stomach Disorder

تضطرب المعدة بسبب زيادة التوتر والانفعال مما يسبب سوءاً في الهضم وأحياناً التقيؤ، وقد ينتج عن الأزمات النفسية، وحتى عن

العواطف المكبوتة المزمنة والتي لا تجد لها منفذاً، قد ينتج زيادة في أحماض المعدة مما يسبب القرحة المعدية.

أما أسباب التقيؤ عند الأطفال فهي تعود إلى علاقة غير متوازنة بين الطفل وأمه فهي إما منشغلة عنه بأمورها الخاصة أو بالخلافات الأسرية وليس لديها الوقت الكافي لتعطيه مزيداً من الرعاية مما ينقص عنده الإشباع العاطفي. ويعتبر التقيؤ في هذه الحالة محاولة تعويضية من جانب الطفل لاستعادة عملية تناول الطعام كي يعوّض عنصر الإشباع الذي لم يحصل عليه من والدته.

ب- الإسهال والإمساك Diarrhea & Constipation

تشير الدراسات إلى أن التدريب المبكر على ضبط الإخراج عند الطفل يثقل كاهل الأهل لما فيه من إستجابات تآزر حسي – حركي. لهذا يتفق الإحصائيون على أن التدريب على هذه العملية يجب أن يتم حين يبلغ الطفل شهره الثامن عشر وما بعده لأن الجهاز العصبي – العضلي في هذه الفترة يكون قد وصل إلى درجة مهمة من النضج بحيث يصبح الطفل قادراً على فهم التعليمات الخاصة بهذه المهمة وقابلاً للتحكم بها.

ولا ننسى الأساليب المتبّعة من الأم في هذه العملية والتي توفر للطفل الإحساس بالحنان وبالإهتمام وتبعده عن الإحساس بالألم نتيجة لجوء الوالدين إلى القسوة التي قد تصل إلى العقاب البدني، فالطفل يقرن عملية الإخراج هذه بالألم، وتصبح عنده هذه العملية مثيرة للقلق. وأريد لفت النظر هنا إلى أن حالتي الإسهال أو الإمساك قد تكونان نتيجة حالة إنفعالية عند الطفل كالخوف والقلق والتوتر وحتى الحرمان العاطفي والشعور بعدم الأمان، كل هذه الحالات النفسية تسبب إضطراباً في وظيفة الدماغ من جهة إصدار الأوامر الصحيحة للجهاز الهضمي لإتمام عملية الإخراج.

2 ـ إضطرابات التغذية والشهية Disorders of Nutrition

إنّ الطعام عند الطفل هو عملية نفسية بقدر ما هو عملية حياتية، فالطفل يتعرف إلى العالم ويصنف أشياءه بواسطة فمه، والموضوع هنا مرتبط مباشرة بالأم لأن تغذية الطفل عملية محمّلة بالدلالات والمعاني وهي مواقف يقوم بها الأهل وتكون شبه ثابتة تجاه الطفل وردود فعله.

وهي تؤثر على شخصيته المستقبلية لما تطبعه من سمات يأخذها بشكل غير مباشر من والديه ولعل سلوك الأم هو أكثر ما تتكوّن حوله عواطف الطفل، وطريقة تقديمها الغذاء له وازعاجاته المترافقة هو ما يرسم خطوط شخصية الطفل من ناحية أن الغذاء يرتبط بالعواطف.

ويعبّر الطفل عن أزمته النفسية أحياناً برفض الطعام فهو إمّا يحتج على معاملة أمه أو على عدم إنتباهها له. وقد يكون السبب كامناً في وجود أخ منافس له، وأحياناً يكون رفضه للطعام محاولة كسب عطف والدته أو رفضاً لمعاملة قاسية يتعرض لها وتسبب له القلق.

وللملاحظة الضرورية إن إجبار الطفل على تناول طعام معين أو في ساعة معينة يدفع بالطفل لرفض هذا الطعام بعنف، أي أنه يرد على العنف بالعنف. ومن جهة ثانية إن قلق الأم الزائد وتخوّف الأب على الطفل يدفعانه للإستجابة بقلق وبسلوك رافض للطعام. لهذا علينا التنبّه إلى ضرورة إطعام الطفل بطريقة تخلو من القلق والخوف المبالغ فيه، وحين تقدم الأم الطعام لطفلها فهي تعبّر عن محبتها له، ولكن الرغبة الشديدة والإصرار عند الأم في تغذية ولدها يدل على أن هذه الأم تعاني من مشكلة حرمان عاطفي أو أزمة زوجية وهي تحاول التعويض بشكل غير واعٍ عن مشكلتها. وكل طفل يرفض الطعام ولا يرغب به هو يعبّر عن قلق نفسي. حتى أن الطفل الذي يأكل ببلادة وبطء فهو يعاني من مأزم نفسي. وفي هذا المجال على الأهل تأدية واجبهم بصورة طبيعية دون قلق ودون إهمال مع عدم إرغام الولد على الطعام ولكن فقط علينا تنظيم مواعيد الطعام لديه.

أ- **إباء الطعام وفقدان الشهية Anorexia**

بسبب القلق أو الكآبة يفقد الطفل شهيته إلى الطعام ويرفضه نهائياً وهو بذلك يريد معاكسة والدته وإغاظتها ليحقق مطلباً نفسياً معيناً أو نتيجة إحساسه بعدم الأمان في عائلته نتيجة الإضطرابات الأسرية الحاصلة. ويتضح إباء الطعام بشكل قوي عند الفتيات أكثر من الشبان في مرحلة المراهقة ويعتبر مقاومة مستترة للنضوج ولمطالب الوالدين وأحياناً يتخذ إباء الطعام شكل العقاب الذاتي بسبب الشعور بالذنب حول أمر معين.

وتكمن خطورة هذا الإضطراب في التدهور الصحي للفتاة أو الشاب واحتمال التوصل إلى الوفاة بنسبة 40 % من المراهقين. ويعاني أغلب الشبّان والشابات في مرحلة ما قبل النضج من حالة إباء نتيجة

الحالة النفسية التابعة لصدمة عاطفية أو لصراع داخلي حول فكرة مرتبطة بالخطبة أو الزواج أو حتى نتيجة الخوف من المسؤولية، أو نتيجة خيبة أمل مرتبطة بموضوع خاص. وقد يصل الوضع إلى رفض الطعام بعد سوء تفاهم أو عدم إنسجام مع الوالدين، أو حتى نتيجة عدم الرضا عن صورة الجسد مما يؤدي إلى التدني في تقدير الذات وتبدأ الحالة بنفي الإحساس بالجوع ثم يتلاشى هذا الإحساس تدريجياً ليصل المراهق إلى الشعور بأنه يستطيع العيش بدون طعام مع الإحساس بالإنتصار على السمنة والخوف من العودة إليها، مع المثابرة على النحافة بالمراقبة الدائمة على الطعام.

في هذه الفترة يتعرض المراهق إلى إضطرابات صحية خطيرة كهشاشة العظام ودقات سريعة في القلب مع حالات من الإكتئاب، وهنا يجب لفت النظر إلى أن اضطراب إباء الطعام هو أزمة تطال الأسرة كلها ليس فقط المراهق لأن هذا الأخير محتمل أن يعتمد أسلوب إباء الطعام كوسيلة انتقام من أسرته نتيجة عدم رضاه على العلاقات الأسرية المضطربة من حوله.

ب- النهم أو الشراهة Gluttony in food

هو إضطراب يتميز بالتهام الطعام بشراهة وبسرعة ملفتة وبصورة متكررة لكميات كبيرة من الأكل، يترافق مع الشعور بفقدان السيطرة على الذات، وينتج عنه انزعاج نفسي شديد مع شعور بالذنب وغضب واكتئاب. بالإضافة إلى الزيادة الملفتة في الوزن مما يفقد الشخص حب الآخرين ويوصله إلى حالة من اليأس ويصبح الطعام لديه حالة ضرورية للتعويض عن هذا الشعور الكئيب عن ذاته.

يطال هذا الإضطراب الأطفال والمراهقين، وقد يكون نتيجة خلل في إفرازات الغدد الصمّاء أو في إحدى الوظائف الجسمية، أو حتى نتيجة الملل وعدم وجود ما يفرح في حياة الطفل أو المراهق. ولا ننسى دور التوتر والقلق في العلاقات الأسرية ومردودها على الأطفال الذين يجدون في الطعام عاملاً مساعداً للنسيان لكل ما يدور من حولهم أو نتيجة شعورهم بالخوف وعدم الأمان في هذا الجو العائلي المضطرب.

وأريد لفت النظر هنا إلى أن عدم قدرة الطفل على تكوين صداقات مع آخرين في المدرسة أو في محيطه يسبب له نوعاً من الشراهة كعملية تعويضية عن شعوره بالنقص وكبديل عن الحب والحنان اللذين يطلبهما ممن حوله، فالشعور بالإنفعال الزائد وبالقلق يعطّل مركز الشبع في الدماغ أي أن الطفل يتناول أكثر من حاجته من الطعام دون أن يدري ذلك. لهذا تعتبر الشهية المفرطة دليلاً صريحاً عن عدم التوافق النفسي والإجتماعي.

العلاج:

يكمن علاج الحالتين المتناقضتين من إضطراب التغذية أي إباء الطعام والشهية المفرطة من خلال إزالة العقبات النفسية وحلّ الصراعات الإنفعالية التي يعاني منها الطفل أو المراهق لإزالة القلق والتوتر وإعادة الثقة بالنفس كي ينمو الإدراك مما يدفع إلى نضج الشخصية، فتزول مشاعر الإكتئاب والقلق المسببين لخفض مادة السيروتونين المسؤولة عن الشعور بالجوع أو الشبع بالإضافة إلى تعديل في السلوك وهو تعديل غذائي يدعم طريقة الطعام السوية والمناسبة في كلتا الحالتين.

3 ـ إضطرابات الجهاز التنفسي Respiratory Disorders

الربو أو صعوبة التنفس Asthma

من المتعارف عليه أن الربو هو مرض من أمراض الحساسية ومن المحتمل أن يكون حالة وراثية، ولكن من جهة أخرى من المحتمل أن يكون الربو نتيجة إنهيار عصبي أو ضغط نفسي فتظهر حالة الصعوبة في التنفس وصولاً إلى الإختناق نتيجة حالة قلق زائد عند الطفل أو إحباط نفسي يكون الطفل غير قادر على تحمّله ومن الممكن أن يوصله إلى الإنهيار العصبي الذي يؤثر على عملية التنفّس التي تتأثر بالحالة النفسية عندما يشعر الطفل بالشرّ الموجّه عليه أو بالخطر.

وفي هذا المجال أكّد علماء النفس علاقة الطفل المصاب بالربو بأمه وبالخوف من فقدان الأمان العاطفي وفكرة الفراق عن الوالدة، ولعل حالة القلق الزائد الذي تجسده نوبات الربو وتزيد من حدّته وتظهر لنا أطفالاً يتميزون بشخصية إتكالية مرتبطة بالتبعية للأم، فيحاكون المظاهر النفسية التي تهدف إلى تعويض شعورهم بالنقص العاطفي وبعدم الأمان نتيجة فقدان الأم.

وتتجلّى شخصية الطفل المصاب بالربو بمظاهر التمرد على الأهل والبعد عن الليونة النفسية فهم يمارسون الثنائية العاطفية على والديهم وهي التعلّق العاطفي من جهة والعدائية من جهة أخرى، مع المبالغة في طلب العاطفة بشكل غير منطقي يتعارض أغلب الأحيان مع مسؤولية الوالدين أمام وضعهم الأسري والإجتماعي. ويتميز هؤلاء الأطفال بالجبن في تعاملهم مع الآخر وبالخجل الملفت وبعدم الثقة بالنفس مع التشاؤم الدائم في كل تفاصيل حياتهم، وعدم الرضا عمّا يحصلون عليه لهذا هم أمام العائلة يطلبون الدلال الزائد بأنانية وإذا لم تنفذ مطالبهم ينتابهم الغضب ويسيطر عليهم الشعور بالعجز والضعف مما يدخلهم في نوبة من القلق والتوتر الزائد يؤدي إلى نوبة من الربو نتيجة ضعف جهازهم العصبي في السيطرة على الجهاز التنفسي.

العلاج:

إنّ العلاج لهكذا حالات يكمن في العلاج الجماعي الأسري لدفع الطفل لإعادة توجيه دفاعاته النفسية وتقويتها من ناحية، وإشباع الطفل بالأمان العاطفي من ناحية ثانية وذلك لمنع سيطرة القلق عليه ومساعدته في التنفيس عن غضبه بوسائل عدة. ولعل الإهتمام بالطفل وتربيته بطريقة منطقية مع دفعه للإختلاط بمجموعات الرفاق الذين سيجد فيهم بدائل عاطفية عن تعلّقه بوالدته مما سيخفّض من القلق لديه.

4 ـ التبوّل اللاإرادي أو السلس البولي Enuresis

يعتبر التبوّل اللاإرادي من أهم المشكلات حدوثاً عند الأطفال. وهو يبدأ من السنة الثانية من عمر الطفل وتقدر نسبته بـ 82 % ويستمر أحياناً أو يبدأ في السنة الثالثة من عمر الطفل وتقدر نسبته بـ 49 %. وإذا تحدثنا عن إضطراب فعلي للتبوّل اللاإرادي نحن عندها نطال أطفالاً بسن الرابعة أو الخامسة من العمر وتتراوح النسب في هذه السن بين 20 و 25 %.

ومن المفترض أنّ طفلاً في الثالثة من عمره لديه القدرة على التحكم بعملية التبوّل في النهار وفي الليل وكل حالة تتعدى هذا السن تعتبر مصابة باضطراب التبوّل اللاإرادي وهي بحاجة للعلاج والمتابعة. وفي الشرح العلمي المفصّل لهذا الإضطراب الذي يصيب الذكور والإناث على حدٍ سواء نجد أن عملية التبوّل هي عملية إنعكاسية لها مراكز في النخاع الشوكي السفلي وعلى أثر التربية والتدريب البيتي والتقاليد الإجتماعية تبدأ المراكز العليا في الدماغ بالسيطرة على المراكز السفلى منه فيسيطر الإنسان على عملية التبوّل. أما التبوّل اللاإرادي فهو عدم ضبط معصرة المثانة للبول في سن يتخطى السن

الطبيعي للتدريب والنظافة وذلك لأسباب نفسية إذا تبين خلو المريض من إضطرابات فيزيولوجية لها علاقة بالجهاز البولي.

- **العوامل المسبّبة للتبول اللاإرادي**

1 ـ عوامل وراثية

إن نمو المثانة ومعصرتها هو تكوين واستعداد وراثي ومن المحتمل أن يكون التكوين العضوي للطفل يؤثر في ضعف عضلات المثانة مما يؤخر عملية ضبط البول. وقد تبين من الحالات التي سبق علاجها من هذا الإضطراب أن 50 % من آباء هؤلاء الأطفال كانوا يعانون في مراحل عمرهم السابقة من السلس البولي.

2 ـ عوامل عضوية

من أندر العوامل للتبوّل اللاإرادي عند الأطفال

- نواقص في الجهاز العصبي
- التأخر العقلي الذي يعني عدم نضج المراكز العليا في الدماغ
- الصرع لأن السلس البولي يحدث أثناء نوبة صرعية ليلية لا يشعر بها الطفل.
- النوم الثقيل الذي يمنع الطفل من الاستيقاظ لتفريغ مثانته.
- إلتهاب في الأجهزة البولية
- مرض السكري
- الإمساك الشديد عند الأطفال يسبب هذا الإضطراب
- فقر الدم ونقص في الفيتامينات
- سوء الهضم
- تضخّم اللوزتين والزوائد الأنفية
- التأخر النفسي – الحركي مما يعيق التدريب على النظافة.

3 ـ عوامل نفسية

إذا تبين أن الطفل لا يعاني من أي إضطراب عضوي بعد إجراء الفحوصات الطبّية اللازمة للتأكد من ذلك، نرجّح العوامل النفسية المسبّبة لهذا الإضطراب ومنها:

1 ـ النكوص المرحلي أي عودة الطفل إلى مراحل طفولته الأولى نتيجة عدم رغبته في النضوج باعتبار أن الرجوع إلى الوراء يضمن له مرحلة عاطفية أكثر طمأنينة من المرحلة الحالية أو المستقبلية.

2 ـ أثبتت الأبحاث أن نسبة حدوث هذا الإضطراب يكون مرتفعاً لدى أبناء الأسر غير المتوافقة والتي تكثر فيها المشاكل العائلية والشجار الأسري ويكون التبوّل اللاإرادي عند الطفل على شكل رد فعل تكيّفي يجيب به على مواقف والديه.

3 ـ شعور الطفل بعدم الأمان بسبب قسوة الوالدين عليه وسرعة تقلّبهم في المواقف تجاهه من تدليل إلى قسوة ومن تزمّت إلى إهمال بالإضافة إلى التعامل مع الطفل باحتقار وتوبيخ وقمع دائم.

4 ـ الشعور بالحرمان العاطفي نتيجة البعد عن الأم.

5 ـ ولادة طفل جديد في العائلة ويكون التبوّل اللاإرادي هنا وسيلة دفاعية عمّا يشعر به من قلق.

6 ـ حالات الخيبة والإحباط التي يتعرض لها الطفل في مواقف حياته.

7 ـ تفضيل الأبوين لأحد إخوته عليه ويكون التبوّل اللاإرادي هو رد فعل إنتقامي من الأهل.

8 ـ إلتحاق الطفل بالروضة أو بالمدرسة بدون تحضير مسبق لهذا الموقف الإجتماعي الجديد.

9 ـ الرغبة في جلب الإنتباه ولفت النظر لأنه يعاني من الإهمال ممن حوله.

10 ـ سفر الأب أو الأم يسبّب صدمة الإنفصال عند الطفل مما يقلقه ويعرضه لاضطراب التبوّل اللاإرادي.

11 ـ القلق والتوتر من الإمتحانات المدرسية.

12 ـ زواج الأم بعد طلاقها حين يعتبر الطفل أن هذا الزوج الجديد سوف يبعد أمه عنه.

13 ـ إصابة الطفل بعيب خلقي في جسمه أو في مظهره يسبب له ألماً نفسياً وينقص ثقته بنفسه ويبقيه غير راضٍ عن ذاته مما يدفعه إلى الإحباط، وكل حالة من التوتر تسبب له تبوّلاً لاإرادياً.

- **أعراض نفسية مصاحبة لحالة التبوّل اللاإرادي**

- زيادة الشعور بالنقص وفقدان تام للشعور بالأمان.
- الفشل الدراسي.
- الشعور بالخجل والميل إلى الإنزواء.
- التأتأة، مص الإصبع، قضم الأظافر، سحب الشعر.
- النوم المضطرب والأحلام المزعجة وتدهور الحالة العصبية.
- الهياج الحركي والعناد والتخريب والميل إلى الإنتقام مع كثرة النقد وسرعة الغضب.
- قد تؤدي حالة التبوّل اللاإرادي إلى القلق الزائد وتوصل إلى حالة من الإكتئاب.

العلاج

يخطئ الأهل عندما يهاجمون الطفل المصاب بحالة من التبوّل اللاإرادي بانتقادهم الدائم له أو بمعاقبته. ويخطئ الأهل عندما يتعاملون مع هذا الموضوع بفتور وبرود عاطفي، لأن كل هذه الأساليب لا تساعد على حل الأزمة بل تزيدها تفاقماً وسوءاً وقد تزيد من إحراج الطفل حتى يصبح علاجه أكثر صعوبة ولعل كل ما يحتاجه الطفل لبدء العلاج هو إقتناع الأهل بمواجهة المشكلة بأسلوب واقعي مع إظهار الثقة بقدرة الطفل على ضبط هذا الإضطراب في النهاية.

وللأم الدور الأبرز في عملية العلاج والمتابعة في البرنامج السلوكي الخاص بضبط التبوّل وذلك من جهة خلق جو من الثقة بينها وبين طفلها وعدم الإنتقاص من قيمته مع إدراكها بأن معالجة المشكلة تحتاج إلى الوقت والصبر والتروي من جهتها. وقبل الدخول في تفاصيل سير العلاج السلوكي والنفسي لهذا الإضطراب أريد الإشارة إلى أنه على الأهل الإقتناع بأن طفلهم غير مسؤول عمّا يحدث معه وأن هذا الإضطراب هو حالة لاإرادية وسوف تزول إذا تمّ إنجاز برنامج المتابعة بكل تفاصيله.

1 ـ خلق أجواء هادئة في البيت لإبعاد الطفل عن التوتر وعدم دفعه إلى الإحساس بالإستهزاء والتجريح والنقد والمهانة عمداً أو عن غير قصد.

2 ـ عدم حرمان الطفل نتيجة فعلته من أشياء يحبها أو حرمانه من

الإغتسال عقاباً له، فهذا قد يسبب له أمراضاً تزيد المشكلة تفاقماً.

3 ـ الإنتباه لما يشاهده الطفل قبل النوم من أفلام مرعبة أو ألعاب الكترونية فحواها العنف.

4 ـ دعوة الطفل إلى مساعدة الأهل في تغيير الفراش وفي غسل الثياب المتسخة من دون أن يشعر بأن هذه الدعوة هي عقاب له.

5 ـ الإمتناع عن إعطائه الأطعمة التي تحتوي على سوائل وذلك قبل النوم بساعتين.

6 ـ إيقاظ الطفل في منتصف الليل لإفراغ محتوى المثانة، ويمكن تكرار ذلك كل ساعتين.

7 ـ تهنئة الطفل في الصباح في حال استيقاظه جافاً وذلك لإعادة ثقته بنفسه.

8 ـ تدريب الطفل على زيادة سعة المثانة ويكون ذلك بالطلب منه العد للرقم عشرة قبل دخوله إلى المرحاض في النهار، ثم نزيد الرقم مرة بعد مرة.

9 ـ توعية الطفل وتنمية روح المسؤولية لديه كي يساهم بدوره في حل مشكلته.

10 ـ تزويد الطفل بدفتر صغير يدوّن فيه عدد المرات التي يدخل فيها إلى الحمّام.

11 ـ ممارسة الطفل لرياضة خاصة بتقوية عضلات وأعصاب المثانة.

12 ـ إلباس الطفل ملابس سهلة الخلع مع إضاءة الطريق المؤدي إلى المرحاض ليلاً.

13 ـ منع مسببات الإمساك وزيادة ساعات النوم (القيلولة في النهار) فهذا يساعد على التخفيف من عمق النوم في الليل .

14 ـ تعليق روزنامة يومية في غرفته لاستخدامها في التدليل على الليالي التي استيقظ منها جافاً كي يكافأ في نهاية الأسبوع على عدد المرات وخاصة متى بدأ العدد يتزايد.

15 ـ اللجوء إلى جهاز إنذار يعمل فور إفراز أولى نقاط البول مما يذكر الطفل بحاجته لدخول الحمّام.

وأخيراً لا بد من الإشارة إلى أنه في الحالات الصعبة لهذا الإضطراب علينا الإستعانة بالعقاقير التي تخفف من نسبة إدرار البول وتحديداً في فترة الليل، وهناك عقاقير تعيد التوازن في إفراز الهرمون المانع لإدرار البول في الليل.

5 ـ قضم الأظافر ومص الإصبع

Thumb Sucking, Nail Biting

إن ظاهرتي قضم الأظافر ومص الإصبع من الظواهر الشائعة في حياة الأطفال. وهما تشيران إلى حالة من الإضطراب النفسي، لأن الطفل غير المستقر إنفعالياً ولديه شعور بالبؤس نتيجة عدم قدرته على تحصيل المستوى الذي يبتغيه، وذلك لعدم توفر الفرص لديه، هذا الطفل حكماً قد يصاب بعدم التوازن النفسي مما يلزمه اللجوء إلى حلول نفسية تريحه كمص الإصبع أو قضم الأظافر.

قد يشعر الطفل بهذا الإضطراب إذا كانت قدراته الحسية أو الجسدية أو حتى الذهنية أقل ممن حوله، أو من المحتمل أن يشعر بأنه أقل جمالاً من إخوته أو أقل خفة في الروح من غيره، وكثيراً ما يحدث هذا بين الإخوة فيوجه الأهل والأقارب إنتباههم لطفل دون آخر، مما ينتج عند هذا الطفل حالة عدم إستقرار حين لا ينال التقدير مما يحرمه من حاجة نفسية أساسية توصله إلى إضطراب عصبي، ومحتمل أن يواجه الطفل العراقيل في أي مجال يتواجد فيه كالمدرسة ، البيت، الشارع...إلخ وهي تعيقه عن تحقيق رغباته.

ولعلّ أهم الحاجات الأساسية التي تدفع بالطفل إلى الإضطراب النفسي إذا منعت عنه، حاجته إلى الحرية والحركة واللعب بالترافق مع حاجته إلى السلطة غير المتذبذبة الحازمة والخالية من الضعف ولا ننسى حاجة الطفل إلى العطف والتقدير والنجاح لأن كل هذه الدوافع والحاجات تساعد الطفل على إنماء مهاراته وكفاياته.

وبالعودة إلى ظاهرة مص الإصبع فهي شائعة عند الأجنة من الشهر السادس، وتختفي هذه الظاهرة قبل نهاية السنة الأولى من العمر. وفي حالات إستثنائية قد تمتد إلى السنوات اللاحقة عندها تكون مؤشراً لاضطرابات نفسية يعاني منها الطفل.

وكما في كل الظواهر النفسية هناك مسببات أيضاً في ظاهرة مص الإصبع ترجع أسبابها إلى ما قبل السنة الأولى من العمر وأبرزها عدم إكتفاء الرضيع من الغذاء، أو عدم راحته في تعامل والدته معه أثناء عملية الرضاعة فهي لا تلامسه ولا تهمس في أذنه ولا تحنو عليه مما يدخله في مرحلة من القلق نتيجة الشعور بالإنفصال والتخلّي.

وبعد هذه المرحلة يأتي ألم الأسنان مما يضطر الطفل لمص إصبعه للتخفيف من آلامه.

ثم يأتي الفطام وتحديداً الفجائي منه ليجعل الطفل في حالة نفسية مفروضة عليه مما يسبب له القلق فيمص أصبعه كعملية تعويضية.

أما فيما يتعلق بظاهرة قضم الأظافر فهي تبدأ من السادسة من العمر أو السابعة وتكون دليلاً واضحاً على عدم التوازن النفسي مع النقص في الإستقرار العاطفي. وتولد هذه الظاهرة لذة عند الطفل مما يدفعه إلى تكرارها. ولعل الإختلال في التوازن الإنفعالي عند الطفل مع بيئته من أهم المؤشرات على مشاعر النقص التي تنتابه من جرّاء عيب جسدي أو عيب في النطق أو حتى عيبٍ وهميّ غير موجود فعلياً، وهو بعملية قضم أظافره يعوّض هذا النقص لأن هذه الظاهرة تخلق لديه نوعاً من اللذة التعويضية للتخلص من عذابه وتوتره وعدم استقراره النفسي.

ولعل الخجل من أهم النواقص النفسية التي يشعر بها الطفل ويحاول التعويض عنها بممارسة قضم الأظافر.

ولا ننسى دور الإضطرابات الأسرية التي يعيشها الطفل وتنعكس على حياته وعلى سلوكه وقد توصله إلى حالة من الإضطراب النفسي نتيجة إضطراب علاقته مع والديه وإخوته وتكون مسبباً أساسياً في تعلّق الطفل بظاهرة قضم الأظافر فهي تفقده الشعور بعدم الأمان وتعطيه الإطمئنان.

- **الصفات النفسية**

إن الصفات النفسية للذين يرتبطون بهاتين الظاهرتين (مص الإصبع وقضم الأظافر) تشير إلى الأسلوب الذي يواجه به الطفل العراقيل التي تواجهه ، إن الشخص المرتبط بعادة قضم الأظافر يميل إلى حالة من التوتر والغضب وهو يواجه مشاكله بحالة إنفعالية يسودها الغضب مما يوصله إلى الفشل في المواجهة. والشاب الذي يقضم أظافره إنما هو يحل أزمته النفسية بحلول طفولية إنسحابية فهو لا يواجه واقعه لينتصر عليه إنما يهرب من المواجهة مما يدفعه إلى الإنعزال والتقوقع على ذاته. أمّا من يمص إصبعه فهو يعتمد الأسلوب السلبي والإنسحابي في مواجهة أزمته ويعاني حالة من الإنكماش والعزلة النفسية مع الخجل وقلة الجرأة وميل للتكتم عمّا يجول في خاطره بالإضافة إلى سرعة في التأثر. وتوحي الصفات النفسية، لكلتا الحالتين بشخصية مضطربة غير متزنة تميل إلى الإنطوائية وإلى الشخصية الإنسحابية غير المواجهة.

العلاج

إن مساعدة الطفل للتخلص من هاتين العادتين تعتمد على عدم إشعاره بالذنب أو بالنقص أو بالدونية مع التأكد من حالته الصحية الجسدية والتي قد تساعد على وجود حالة عصبية معينة.

- معرفة سبب شقاء الطفل من جهة علاقته بوالديه وبإخوته، بزملائه وبمدرّسيه.
- مدى تحقيق حاجاته الأولية في مختلف ميادين حياته.
- تحسين تغذيته، زيادة النزهات، إنماء الهوايات كالرياضة، الرسم، الموسيقى لإشغال يديه بوسائل ترفيهية وذلك لتحويل إنتباهه عن عادة قضم الأظافر أو مص الإصبع.
- تعديل مجال حياة الطفل بما يؤمن له النشاط والهدوء النفسي والنجاح والسعادة.
- إعتماد تمارين الإسترخاء بشكل يومي مما يخفف لديه حدة القلق والتوتر.
- يجب على الأهل إهمال متابعة هذه الظاهرة بشكل دائم وملفت لنظر الطفل لأن الإنتباه بهذا الشكل إلى هذه الظاهرة عند الطفل يسبب له القلق مما يدفعه إلى تثبيتها بشكل غير واعٍ وتكرارها بشكل دائم.

وفي الختام هناك عدد من الظواهر النفسية والتي تتشابه مع قضم الأظافر ومص الإصبع كعض الشفاه، رمش العين بعصبية وباستمرار، سحب الشعر، حك الرأس بصورة عصبية، وغيرها وكلها ظواهر تشير إلى توترات عصبية وأزمات نفسية مسبباتها متشابهة وعلاجها في المبدأ متشابه.

6 ـ الوساوس المرضية : Pathological Obsessions

الوساوس المرضية هي حالة غير طبيعية من إنشغال ذهن الفرد بوظائف جسمه وتفرّغه لأي إضطراب عضوي يعاني منه لدرجة تفوق إهتمامه بأي شيء آخر في حياته فهي حالة نفسية معقّدّة قد تتواجد في الأمراض العصابية كالقلق. فالمريض يشكو من اضطراب في وظيفة أحد أعضاء جسمه حيث تكون الأعراض نفسية وغير موجودة فعلياً وقد لا يكون هناك شكوى بل خوف من أن يصاب بأي مرض.

قد تكون الأزمات النفسية والصراع النفسي من أهم مسببات هذا الإضطراب فالقلق

المزمن قد يتحول إلى وساوس نحو العلل الجسدية بحيث تكون واجهة نفسية للتكيّف اللاشعوري. فالآلام العضلية والإضطرابات المعوية كلها أغراض تكيفية دفاعية تنقل حالة من الصراع النفسي الداخلي، فيتركز تفكير المريض مثلاً على عمل جزء في جسمه ويتابعه بالتفصيل وينشغل به ولا يهمه إذا تجاوب الآخرون معه.

نجد هذه الظاهرة تتزايد عند المراهقين وطلاب الجامعات وتحديداً طلاب كلية الطب ومدارس التمريض لأن دراسة المواضيع الصحية وقلق مرحلة الشباب وتقلباتها توجّه تفكير البعض إلى مراقبة أعضاء جسمهم فيركزون على خفقان قلبهم أو يقلقهم التعب السريع وأوجاع المفاصل واضطراب المعدة والأرق.....ألخ فيتحول القلق هذا إلى خوف أو فزع من الإصابة بمرض معين كالخوف من مرض السرطان أو من أمراض القلب مما يجعل المريض بالوساوس المرضية ينتقل من طبيب لآخر بغية العلاج من أمراض غير مصاب أصلاً بها إنما هي ناتجة عن خوف وقلق من الإصابة بها.

العلاج

في جميع حالات الوساوس المرضية يكون العلاج مركزاً على الحالة الأولية وراء هذه الوساوس وهو القلق، لهذا نبدأ بعلاج القلق ومسبباته النفسية وبتأمين العناية والحماية للمريض مع العلاج النفسي الذي يحميه من الخوف والقلق والتوتر ويوفر له الأمن والطمأنينة النفسية.

الفصل السادس

الإضطرابات السلوكية

Behavioral Disorders

1 ـ السلوك السوي والسلوك المنحرف

Normal & Abnormal Behavior

إن السلوك هو كل إستجابة عضوية يقوم بها الإنسان ويتكون من تفاعل مجموعة من القوى الداخلية في ذات الفرد مع قوى خارجية من المحيط الإجتماعي من حوله.

وإذا أردنا تحديد السلوك السوي نتطرق إلى الوظائف النفسية التي تقوم بعملها بشكل متناسق ضمن وحدة الشخصية، أي انه السلوك المعبّر عن تكيّف مناسب حيث يكون التفاعل واضحاً بين الفرد ومحيطه.

أمّا السلوك المنحرف فهو ردود فعل الشخصية المضطربة تجاه المواقف الحياتية، أي أنه سلوك مخالف للسلوك السوي نتيجة إضطراب نفسي شديد، ويعتبر درجة غير مألوفة من ضعف التناسق داخل الشخصية.

وإذا تطرّقنا إلى معايير تحديد نوع السلوك بين ما هو سوي وما هو منحرف نبدأ بالمعيار الذاتي والذي يحدد السلوك السوي حين ينسجم مع أفكارنا وآرائنا الذاتية وما يتلاءم مع ما نرغب نتيجة خبراتنا الحياتية السابقة، وهناك رأي القضاء والقانون وأحكامه بتحديد ما هو سوي وما هو منحرف في السلوك.

ويمكننا إعتماد رأي علم النفس الذي يحدد السلوك بين ما هو سوي أو منحرف نتيجة الحالة النفسية للفرد والتي توضح عمل الوظائف النفسية وآثارها سلبية كانت أم إيجابية على سلوك الفرد تجاه ذاته وتجاه المجتمع. أمّا المعيار السائد أغلب الأحيان في تحديد معايير السلوك فهو المعيار الإجتماعي الذي يعتمد على المكانة الإجتماعية والعادات

والتقاليد وما تعلّمناه من آراء وأفكار تسود المجتمع، وكل ما يوافق هذه القيم يكون سلوكاً سوياً وكل ما يخالفها يكون منحرفاً. ولكن هذا المعيار يختلف من بلد إلى آخر وليس هناك من معايير إجتماعية عامة تلف دول العالم كافة، فهناك أشكال سلوكية تعد منحرفة في بيئة ولا تكون كذلك في بيئة أخرى.

وفي الختام إن مسألة السلوك المنحرف تعني وجود حدّ من السلوك وكل إضطراب يبعد السلوك عن هذا الحد يسمى إنحرافاً.

2 ـ العناد والميول التخريبية

Stubbornness, Disruptive tendencies

العناد سلوك يكتسبه الطفل في التربية ومن البيئة، فالطفل العنيد هو الذي يمتنع عن التكيّف مع بيئته الإجتماعية فهو رافض لكل القواعد المحيطة به في البيت وفي المدرسة، ويلتزم بموقف معين يأبى تغييره ولا يقبل المساومة عليه، فالعناد يأخذ أشكالاً عديدة في حياة الطفل وتحديداً في الفترة الممتدة من مرحلة الفطام حتى دخوله المدرسة وتعتبر هذه المرحلة بداية لخروج الطفل من التمحور حول الذات إلى المجتمع وهذا يسبب له إلى حدٍ ما ألماً نفسياً كونه يعتبر أن المحيطين به سلبوه وفرضوا عليه عدم التمحور حول ذاته مما يشعره بالحزن والتوتر لأنه يكتشف ضعفه تجاه ما ينتظره.

ولعلّ ما يميّز هذه المرحلة هو الميل إلى الحركة في محاولات دائمة لاكتشاف البيئة المحيطة به مع نمو سريع في اللغة وولادة الأنا الأعلى لديه أي بداية التمييز بين الصواب والخطأ، الخير والشر، إلاّ أن البارز في هذه المرحلة هو ظهور أزمة إثبات الذات التي تعرف بأزمة المعارضة، فالطفل في فترة النمو هذه يتحول إلى جبهة رافضة لكل الأوامر الملقاة عليه حتى وإن نفذها فيما بعد. ويكون العناد الوجه البارز لمرحلة أزمة المعارضة هذه، فالطفل يعتمد العناد من أجل إثبات ذاته تجاه المحيطين به فهو يخالف والديه ويتخذ موقفاً يتنافى معهم في رغباتهم وأوامرهم، تصل بالطفل إلى حد إعتماد العدوانية في التصدّي لمشيئة والديه.

وقد اعتبرت الدراسات النفسية أن العناد يلعب دوراً لا غنى عنه في عملية النمو العام فهو وسيلة طبيعية لتأكيد الشخصية من خلال تمايزها عن الوالدين، وهذا التمايز ضروري للطفل لكي يعرف حدود شخصيته ويتعرف على الآخر منفصلاً عنه وكي

يثبت لذاته أهمية وجوده ومساواته مع الآخر. ويكون العناد في مواقف الطفل هو وسيلة لاختبار قدرته المعرفية في التعامل مع المحيطين وفي اكتشاف القوانين التي تربطه بالأشياء والأمور من حوله.
إذا نظرنا للعناد من هذه الزاوية بنظرة إيجابية نعرف أنه وسيلة يستخدمها الطفل لبناء نموه العاطفي وللتفلّت من سيطرة والديه، فيؤكد وجوده المستقلّ ويشق دربه الخاص في مواجهة ما يحيط به بإرادة قوية.
من هنا نقول إنّ العناد ظاهرة طبيعية وضرورية لتكوين شخصية الطفل ولكنها إذا زادت عن حدّها تصبح تعبيراً عن صراع داخلي ليس بين الطفل ووالديه فقط إنما بينه وبين ذاته أيضاً، عندها علينا إتخاذ التدابير الوقائية لحماية الطفل من عناده ومعارضته الدائمة التي من المحتمل أن تستمر وتصبح سلوكاً معتمداً حتى في مرحلة النضج.

العلاج

1 ـ إن العلاقة التربوية بين الطفل ووالديه تتخذ أحياناً وجهاً قاسياً من جهة الأهل مما يدفع بالطفل إلى اعتماد العناد كوسيلة دفاعية عن كيانه الشخصي.
2 ـ علينا الإمتناع عن الإكثار من الأوامر بل الإكتفاء بالضروري والقليل منها لأن التربية تستدعي إطلاق الطفل إلى التجربة ليتعلم منها وما علينا سوى التوجيه والإرشاد.
3 ـ يجب إشباع حاجات الطفل الجسدية والنفسية.
4 ـ مساعدته في مواجهة المصاعب وتخطيها.
5 ـ عدم التفريق بين الإخوة بل المساواة في المعاملة.
6 ـ تنمية ثقة الطفل بذاته مع تنمية روح النقد عنده.
7 ـ تعويده على الحوار والنقاش الهادئ في جو عائلي.
8 ـ تعويده على المسامحة والغفران للأخطاء الصغيرة.
9 ـ إيجاده في جو من الإحترام المتبادل بين الأهل فيما بينهم وبين الأولاد.
10 ـ إعتذار الأهل لأطفالهم إذا كان ذلك ضرورياً مما يدفع الطفل على التعوّد على قبول الإعتذار برحابة صدر وتقديمه للآخر في المواقف التي تستدعي ذلك.

الميول التخريبية

تعتبر ظاهرة التخريب عند الأطفال طبيعية إلى حدٍ بعيد والمطلوب من الأهل ضرورة معرفة الحالة التي استدعت التخريب ومعرفة الاسباب والدوافع وراءها دون اللجوء إلى العقاب. فالولد الذي يلجأ إلى التخريب إنما هو يعبّر عن مشكلة نفسية يعيشها، وأحياناً تكون لديه طاقة حيوية لا بد من تصريفها عن طريق اللعب والحركة مما يقوي طاقاته البدنية والفكرية.

وهنا نحن لا نستطيع التعميم في شرح الميول التخريبية لأن لكل حالة تفسيرها. فهناك عدة إضطرابات نفسية يعاني منها الطفل ويعبّر بالميول التخريبية كردّ فعل عنها، ولكن ليست كل السلوكيات التخريبية هدفها تدميري عند الطفل وإنما قد يكون هدفها حب المعرفة والإستكشاف للاشياء المجهولة من حوله.

وإذا تطرّقنا **للأسباب الدافعة للتخريب** نجد:

1 ـ عدم قدرة الطفل على تفريغ الطاقة والنشاط أي عدم إشباع ميله للهو واللعب.

2 ـ وجود زيادة إفرازات في الغدة الدرقية مما يزيد من قلق وتوتر الطفل ويرفع نسبة الحركة عنده.

3 ـ نمو جسدي سريع مقابل إنخفاض القدرة العقلية مما يجعله لا يدرك مفهوم التخريب.

4 ـ سلوك تربوي خاطئ يتمثل بعدم التوجيه فهو يمنع مثلاً من ممارسة ما تعوّد عليه نتيجة التدليل، عندها يقوم بعملية التخريب.

5 ـ عدم قدرة الطفل على مواجهة التغيير في سلوكه فتكون ردة فعله تخريبية.

6 ـ شعور بالإحباط والفشل الدراسي مع إثبات عدم الرضا عن سلطة المدرسة.

7 ـ سلوك إنتقامي من سياسة الوالدين، فالطفل الذي يشعر بالغيرة من إخوته قد يلجأ إلى تخريب وتكسير قطع الأثاث الثمينة في البيت لجذب الإهتمام إليه أو للإحتجاج على موقف الأهل منه، أو رفضاً لسلطة الأب القوية والقاسية عليه، لذلك فهو ينتقم لنفسه بأن يضرب أخاه أو يكسر أشياءَ تخص الوالد أو يمزق كتبه أو ثيابه. فالطفل الذي يشعر بالتوتر النفسي يحمي ذاته من الخوف لهذا فهو يبقى متحفزاً

وينفّس عن قلقه بالتخريب. وهناك نوع من التخريب يميل إلى التعلّم كالأطفال الذين يخربون نتيجة حب الإكتشاف والمعرفة لزيادة ثقافتهم بالعالم من حولهم. وما من حل للتخريب سوى توجيه هذه الميول وهذه الطاقات الفائضة وتصريفها بشكل مناسب مع عدم القمع. أما العقاب أو الإقناع فهما حلاّن مؤقتان لا يصلان إلى جذور المشكلة.

3 ـ السلوك الغاضب Angry behavior

يعتبر الغضب سلوكاً عادياً في مرحلة الطفولة، أمّا إذا استمرّ فهو يتطور ليصبح سلوكاً غير عادي ومؤشراً لعدم التكيّف البيئي، الأسري، المدرسي. وقد يكون أيضاً مؤشراً عكسياً لمعاناة الطفل نتيجة الظلم والعدوان عليه. تظهر نوبات الغضب بأسلوبين:

1 ـ إسلوب إيجابي أي غضب مصحوب بالثورة، الصراخ، الرفس، وقد يلجأ الغاضب للتهديد والشتم وصولاً إلى تكسير الأشياء من حوله.

2 ـ أسلوب سلبي حين يكون الغضب مصحوباً بالإنسحاب والإنزواء والإضراب عن الكلام وصولاً إلى الإضراب عن الطعام.

يعتبر الأسلوب الإيجابي مريحاً للشخص ولمن حوله فهو يعطينا فرصة لفهم الشخص ودراسة سلوكه الظاهر فهو أسلوب معتمد من قبل الأشخاص الإنبساطيين وهو كأسلوب في التصرّف يشعر صاحبه بشيء من الراحة بعد تعبيره عن انفعاله.

أما الأسلوب الثاني أي السلبي فهو معتمد من قبل الإنطوائيين كونه دليلاً على الإنسحاب المترافق مع كبت للإنفعالات واستغراق في أحلام اليقظة وقد يلحق هذا الأسلوب إنفجارٌ إنفعاليٌ أقوى ممّا يظهره الأسلوب الأول في ردود الفعل.

أسباب السلوك الغاضب

1 ـ تظهر نوبات الغضب إذا كانت السلطة الضابطة متذبذبة، بمعنى أنه إذا طلب الطفل أمراً من والدته ولم تستجب له ثم صرخ فأجابت طلبه. مما يسمح له في المرة الثانية إعتماد هذا الأسلوب لتلبية كل طلباته، وفي المرات اللاحقة إذا أصرّت الأم على الرفض كي لا تجعل إبنها ينتصر عليها، فهو أيضاً يصرّ على الصراخ ويزيد في رفع صوته إلى حد يجعل الأم غير قادرة على تحملّه فتلبّي طلبه.

2 ـ علينا الإنتباه جيداً إلى أن الطفل يعرف حدود السلطة في بيئته فهو مثلاً يصرخ في وجه أمه ولكنه لا يصرخ في وجه أبيه، أو أنه يصرخ في وجه أمه بحضور جده أو جدته أو خالته.... أو أي شخص يكون له شفيعاً نتيجة خبرته السابقة في هذا المجال.

3 ـ يتقن الطفل إستخدام نوبات الغضب كسلاح يحقق له مطالبه فهو يجيد الغضب في الظرف المناسب وقد تصل به ثورة الغضب إلى حدتها حين تترافق مع البكاء الشديد والقيء وحتى الإغماء عندها تجتمع الأسرة مذعورة من حوله ترعاه بنظرات الحنان والخوف عليه. وهكذا يعتمد هذا الاسلوب كوسيلة تؤدي إلى إهتمام الأسرة ورعايتها من كل فرد فيها.

4 ـ تكثر نوبات الغضب عندما يشعر الطفل بالخيبة الإجتماعية وبالفشل الأكاديمي أو حين يشعر بالظلم الذي يقع عليه من المحيطين، أي عند الشعور بعدم الإطمئنان.

5 ـ إن تقييد الحرية من حيث التعبيرفي الحركة واللعب أو حتى في الرأي كعملية إثبات الذات تلزم الطفل في المشاكسة التي قد تصل إلى ثورة غضب عارمة.

6 ـ قد يكون الغضب عند الطفل صورة للغضب عند والده، هنا يعتمد الطفل التقليد في سلوكه، هناك آباء يغضبون لأتفه الأسباب ويُسقطون غضبهم على من حولهم، وحين يقلد الطفل والده في حالة الغضب هذه فهو ينتقم لوضعه تجاه هذا التصرّف من والده، وهذا ما يقلل من ثقته بنفسه وثقته بالجو الأسري.

وفي الإطار العائلي لا ننسى خلافات الإخوة فيما بينهم من حيث أن الأخ الأكبر الذي يريد فرض سلطته على من دونه من الإخوة.

7 ـ لا ننسى دور الغيرة والمنافسة بين الإخوة وما تسببه من توترات نفسية.

8 ـ يُلاحظ أن الإرهاق الجسدي الذي يتعرض له الطلاب عند عودتهم من المدرسة محملين بالواجبات المدرسية المرهقة مما يحرمهم من اللعب للتخفيف من هذا الإرهاق الجسدي والفكري فيكون هذا مبرراً أساسياً لثورة الغضب التي يخوضونها.

9 ـ وقد تكون ثورات الغضب من الناحية الطبية نتيجة إفرازات في الغدة الدرقية، أو نتيجة إمساك شديد، أو تعب جسدي شديد، أو سوء تغذية أو قلة نوم.

العلاج

1 ـ عدم التدخل في أعمال الأطفال أو إرغامهم على الطاعة.

2 ـ لا يجوز إظهار الطفل بمظهر العاجز أو الإستهزاء منه أو تخويفه.

3 ـ عدم الظهور أمام الطفل بمظهر القلق والضعف.

4 ـ ضبط تصرفات الأهل أمام الأطفال تحديداً عند عودتهم من العمل.

5 ـ لا يجوز مناقشة سلوك الطفل مع غيره على مسمع منه.

6 ـ لا يجوز إثارة غيرة الأطفال فيما بينهم وعدم المقارنة في تصرفاتهم.

7 ـ عدم السماح لأي كان بتخريب ممتلكات الطفل.

8 ـ إشغال الطفل في الألعاب التي تتطلب الحركة والقفز والجري.

9 ـ عدم مقابلة الأهل للغضب بالغضب.

10 ـ السلطة في البيت يجب أن تكون ثابتة ومتفقاً عليها سابقاً بين الأم والاب.

11 ـ إشباع حاجات الطفل النفسية دون الإفراط في تدليله.

12 ـ عدم إيصاله إلى مرحلة من الإحباط نتيجة فشله في إتمام عمل معين.

13 ـ إشعاره بالطمأنينة والتقدير والإحترام مما يزيد ثقته بنفسه.

14 ـ دفعه إلى الشعور بالمسؤولية وبالواجبات المطلوبة منه.

15 ـ تعويده على مبدأ الثواب والعقاب، وإلزامه على الإعتذار إذا اضطر الأمر لذلك.

4 ـ السلوك العدواني Agressive behavior

السلوك العدواني سمة عادية تتسم بها شخصية الإنسان، إذ أنّ له قيمة إيجابية عندما يساعد الفرد على تأكيد ذاته وتحقيق أهداف الجماعة. ولكن تكمن سلبيته إذا اتخذ صورة الإعتداء، فهو يعتبر عندها مظهراً لاضطراب إنفعالي وأحياناً هو محاولة لتغطية الشعور بالدونية. أمّا الطفل العدواني فهو طفل قلق يحاول أن يخفف من توتره ويؤكد ذاته عن طريق الإعتداء على الآخر.
وكان رأي علماء النفس في موضوع العدوانية يؤكد بأنها تعبّر عن واقع داخلي هدّام مخرّب يتمثل بردّة فعل موروثة لمحاربة الإحباط النفسي. أمّا علماء

التربية فينظرون للسلوك العدواني بأنه سلوك مكتسب يتعلّمه الفرد منذ صغره ويعبّر عنه إزاء بعض المواقف.

خلاصة القول إن السلوك العدواني هو تعبير إنفعالي خارج عن إطار المعقول يهدف إلى إلحاق الأذى بالغير كاستخدام التجريح الكلامي والشتائم، الأذى الجسدي وصولاً إلى تدمير ممتلكات الغير عن سابق تصور وتصميم.

مظاهر شخصية العدواني

تتميز شخصية الطفل العدواني بأنه غير قادر على تحمّل الإحباط وهو عاجز عن السيطرة على القلق، لديه إندفاع وراء إشباع الرغبة بدون تقدير العواقب، بالإضافة إلى أن العدواني يوصف بالنرجسية والأنانية والذاتية على حساب الآخر من خلال تحطيمه أو إخضاعه. ويعتمد العدواني سلوكاً يتضمنه الحوار العنيف كي ينتزع من الآخر إعترافاً بأنه كائنٌ ذو قيمة وليس من المهم أن تكون هذه القيمة سلبية أو إيجابية بل المهم الإعتراف به.

أسباب السلوك العدواني

هناك عدة عوامل وأسباب تكمن وراء هذا السلوك منها:

1 ـ العوامل الوراثية: إنّ العوامل المحرّكة للعدوانية متأصلة في بنية الإنسان تتناقلها الأجيال عبر المكونات الوراثية، مكونة الغرائز التي غالباً ما تصطدم بجدران إجتماعية تحول دون تحقيق غايتها فيصاب صاحبها بالإحباط، الأمر الذي يؤدي إلى فورة غضب تتمثل بسلوك عدواني نحو الغير.

2 ـ العوامل البيئية: إن العدوانية هي سلوك مكتسب يتعلمه الطفل في بيئته الإجتماعية من حيث أن سلوك الفرد هو استجابة للمؤثرات من حوله.

3 ـ **العوامل الأسرية:**

- التوازن الزوجي أمر ضروري لتأمين وجود علاقة جيدة بين الأهل والأبناء.
- الغيرة بين الإخوة من العوامل المهمة في توجيه الطفل نحو العدوانية، خاصة إذا كان الطفل في أسرة متعددة الأفراد.
- وجود زوجة للأب وفقدان التوازن بين الأم والأب، إنفصال

الأهل عن الأولاد، وفاة أحد الوالدين.

- إنهيار الإطار الأسري واختلاله نتيجة الإهمال والقسوة والعنف والكبت والضياع.
- طرد الأهل لأولادهم نتيجة سوء سلوكهم.
- نشأة الطفل في مسكن غير فسيح ليس فيه أماكن للهو، فالفقر مع الإضطرابات الأسرية يخلقان جواً من الضغط النفسي على الأطفال مما يجعلهم يبحثون عن أجواء تعويضية في البيئة المنحرفة.
- نشأة الطفل بدون تعليم.
- دور الأسرة في نشأة العدوان عند الأطفال نتيجة التربية بالعنف فالطفل يختزن مشاعر العدوان ويوجهها إلى ضحية أخرى.
- مساوئ الإسراف العاطفي أو الدلال الزائد الذي يخلق خللاً في توازن شخصية الطفل حيث ينشأ أنوياً لا أطر مرجعية لذاته، ويحدد العالم الخارجي من خلال ذاته كإطار مرجعي فتتضخم الذات عنده وتتقلص قيمة الأشخاص من حوله، وهو لا يتحمل الإحباط أو التأجيل في تحقيق رغباته. لهذا يعتبر العدوان أكثر إستجابات الإحباط حتى قيل أن وراء كل عدوان إحباطاً.

4 ـ العدوانية في الأسرة

العائلة كمفهوم في نظر الطفل هي المنظمة والمحددة لحياته، وذلك باستخدام الضغط عليه، لهذا هو يلجأ أحياناً للوسائل العدوانية للدفاع عن نفسه مقابل عدوانية الأهل تجاهه. وبحسب نوعية العائلة ينشأ الأطفال، فالأسرة المتفهّمة تقود الطفل إلى ردود فعل بناءة، أمّا العائلة المتشدّدة في سلطتها والمهينة أحياناً، أو تلك التي تتنازل بسرعة أمام مطالب أطفالها، في كلتا الحالتين هذه الأسر ستدفع بالطفل إلى العدوانية الثابتة والموجهة. والطفل إبن ثقافته الإجتماعية والأسرية، وكل ما ينتج عنهما من سلوكيات سلبية أم إيجابية سيتأثر بها الطفل فهو يحب التقليد لردود الفعل بما يناسب قدرته على الإستيعاب. وبما أن الطفولة هي مرحلة تحضيرية للمراحل اللاحقة ولها دور أساسي في عملية بناء الشخصية الإنسانية فهي تعتبر البنية التحتية في عملية النمو النفسي والجسدي للفرد.

لهذا كله يكون الطفل بحاجة ماسة للرعاية الجسدية والنفسية في إطار بيئة صالحة تنمي طاقاته ومواهبه وتنظم سلوكه في المجتمع.

يقول وليم جايمس عالم النفس الأميركي:" إن إنفعال الخوف أو الغضب لا يمكن أن يدخل الدماغ دون أن يترك أثراً فيه". فالخوف حين يخترق الدماغ نتيجة حالة رعب أو صدمة قوية يصبح داخل الدماغ كالقنبلة الموقوتة حين تنفجر تعطّل جانباً مهماً منه، إما أن تصيب عضواً في الجسد بالمرض وإما أن تخلق عقدة نفسية قوية وحادة تتطلب جهداً طويلاً من المحلل النفسي لفك رموزها والتوصل إلى مفتاح الحل لها.

وأكثر الآثار السلبية التي تتركها الأسرة على أطفالها من خلال ممارسة العدوانية عليهم هي: عدم الثقة بالنفس والإنطواء، عدم القدرة على التعبير عن مشاعره، والتسبب بالنقص العاطفي مما يسبب فراغاً نفسياً وأزمات عصبية وإما سيعتمد الطفل أسلوب تقليد العدوان وتطبيقه على من هم أضعف منه كعملية تماهي بتصرّف الأهل.

العدوانية في المدرسة

جميع الأطفال يظهرون قدراً من العدوانية في أعمار معينة وبنسب مختلفة، ويمارسونها من وقت لآخر ولكنهم يندمون على هذا السلوك فيما بعد وربما يعتذرون. فالطفل يحاول أن يعرف بالتجربة إلى أي مدى يسمح له بممارسة العدوانية وعلى هذا الأساس هو يعدّل من سلوكه.

أمّا الطفل العدواني في طبيعته فهو يتميز برغبة واضحة في إيذاء الآخرين أي أنه يدرك أنه يلحق الأذى بغيره، فهو لا يمارس عدوانيته كوسيلة للّعب أو للدفاع عن نفسه وإنما يمارسها حبّاً في إيذاء الآخرين، وكلما سنحت له الفرصة خاصة حين يجد طفلاً لا يستطيع الدفاع عن نفسه، فينزل به كل ضروب العدوان اللفظي والجسدي.

وقد يلجأ الطفل العدواني إلى أساليب غير مقبولة إجتماعياً، كسرقة ممتلكات المدرسة أو إتلافها وقد يصل به المطاف للتشاجر مع أساتذته كونه يتخذ موقفاً سلبياً من المدرسة. ومن الملاحظ أن العدوانية في المدرسة تمارس بالسرّ، لأن الطفل العدواني يدرك تماماً أن هذا السلوك لا يقبل به المجتمع ولا المدرسة، ولأن الطفل الضحية يشعر بالخجل من وضعيته الدونية وبالخوف من الإبلاغ عمّا يحدث له.

أشكال العدوانية في المدرسة

تتعدد أشكال العدوانية التي يمارسها التلميذ على رفاقه في المدرسة ومنها:

- **الضرب:** غالباً ما يلجأ الطفل العدواني إلى ضرب ضحيته ولكمه

مما يترك آثاراً واضحة للعيان و يكسب العدواني شعوراً ممتعاً بالتفوق والقوة والسيطرة.

- **الشتم:** قد يسبب الشتم ضرراً كبيراً في عملية النمو النفسي عند الطفل الضحية لأنه في هذه المرحلة يكون أكثر تحسساً للكلمات الجارحة التي يمكن أن تنال من احترامه لذاته وثقته بإمكانياته. ولهذه الأسباب يترك الشتم والتعليقات الجارحة أثراً قد لا يمحى في النسيج النفسي للطفل.
- **التعليقات العنصرية:** هذه التعليقات لا تطال فقط الطفل الضحية بل تطال شخصيتة واحترامه لذاته وأسرته وثقافته وبيئته وأصله.
- **الإيماءات والإرشادات:** قد يلجأ الطفل العدواني إلى إستعمال أصابعه أو رأسه أو عينيه في إيماءات وإشارات تلحق الأذى النفسي بطفل ضحية فيشعره بالدونية أو بالعجز أو بالخطر.
- **الإبتزاز:** قد يلجأ الطفل العدواني إلى الإستيلاء على الممتلكات الخاصة بالطفل الضحية، ثم يهدّده بأنه إذا أبلغ المعلم أو أبويه فإنه سيكون عرضة للضرب.
- **حصار الطفل الضحية أو عزله:** هذه الطريقة تلحق أذىً كبيراً بالطفل الضحية، لأن الأطفال يذهبون إلى المدرسة ليس فقط من أجل التعلّم بل من أجل اكتساب الشعور بأنهم أفرادٌ في جماعة لتشكيل صداقات والحصول على التشجيع ممن حوله.

  وإذا شعر الطفل بأنه غير مرغوب فيه بين زملائه في المدرسة وبأنهم يتحاشون اللعب والحديث معه، قد يصاب بصدمة نفسية تفقده إحساسه بأهميته وثقته بنفسه وتدفعه إلى الإنطواء، والطفل العدواني يجتهد في نشر الشائعات الكاذبة عن الطفل الضحية وفي إطلاق التعليقات المهينة عليه مما ينفر التلاميذ الآخرين منه.

محاولات في تأهيل العدواني

بما أن السلوك العدواني هو سلوك متعلّم، لذلك نستهدف في تأهيله تغيير هذا السلوك وتحويله إلى سلوك مرغوب فيه عن طريق التعلّم، ويتم ذلك عبر تعزيز إحترام الذات من خلال كيفية تعامله مع التجربة الفاشلة دون أن تترك تلك التجربة أثراً ضاراً في

نفسه ودون أن تدمر إحترامه لنفسه. فالطفل الذي يعاني من إنخفاض في درجة إحترامه لنفسه لا يستطيع التعامل مع الفشل ولا يستطيع تشكيل صداقات مع غيره من الأطفال مما يترتب ظهور مظاهر العدوانية.

ويكون التوجيه هو أهم وظيفة في عملية التأهيل مما يساعد العدواني كي يفهم ذاته وبيئته، ثم نبث الثقة في نفسه وفي بيئته. وهو بحاجة دائمة إلى طمأنته بأنه محبوب وبأنه يقوم بواجبه على الوجه الكامل. ولا ننسى دور عملية إشباع الحاجات النفسية للطفل بشكل إيجابي وبالقدر المستطاع، مع إبقائه في جو من التسامح لإطلاق إنفعالاته.

ولعلّ وجود صورة المثال الأعلى في حياته من الأمور التي يسعى إلى تقليدها بشرط أن يكون هذا المثل الأعلى هدفاً ذا قيمة وممكن تحقيقه. وأكثر ما يفيد في علاج العدواني وتأهيله هو دمجه في نشاطات إجتماعية ورياضية لإزالة مشاعر التوتر والصراع لديه ولجعله يشعر بأنه مقبول من الآخرين مما يدفعه إلى تقبّل العلاقات الإجتماعية معهم.

- **العدوانية نتيجة للكبت عند الاطفال**

إن عالم الأطفال عالم مليء بالغرائب والأسرار، والطفل معرّض في مسيرة حياته إلى كثير من الأزمات التي لا يقوى على مقاومتها وأحياناً لا يستطيع فهمها نظراً لقلة خبرته، فتتفاعل في نفسه حتى تجعل منه طفلاً مثقلاً بالأحزان والهموم والأوهام نتيجة ما سيكبته. فالكبت ظاهرة إجتماعية تأتي في طليعة المشاكل النفسية التي يتعرض لها الطفل لما لها من إنعكاسات سلبية على سلوكه ولما ينجم عنها من تصرفات عدوانية تلحق الأذى بذاته وبالجماعة من حوله.

- **الأسباب المؤدية إلى الكبت في إطار الأسرة**

من أبرز هذه الاسباب هي الخلافات الأسرية ، أو وفاة أحد الأبوين أو التمييز بين الأطفال في المعاملة أو تقصير أحد الوالدين في واجباتهم تجاه أطفالهم. ومن الأسباب أيضاً عدم فهم طبيعة الطفل وحاجته إلى اللعب مع منعه من مشاركة الأطفال ولا ننسى أثر طبيعة الأب الصارمة في تعامله مع أطفاله وما تسببه من حياء زائد عند الطفل مما يدفعه لأن يكون ضحية للأقوى منه.

- **النتائج العدوانية للكبت في الأسرة**

تتجلى العدوانية في عدة سلوكيات يقوم بها الطفل نتيجة الكبت الذي يتعرض له في إطار أسرته، وتظهر على شكل سرقة أو تحطيم كل ما يدفع الوالدين إلى الندم أو

الحزن، وأحياناً يتظاهر الطفل بالمرض ليستدر عطف والديه فهو يتخذ من الكذب سلاحاً يعبّر به عن إنفعالاته، ضرب الأب من باب المزاح ليثير إهتمامه ولينفس عن حزنه الداخلي، مع محاولة إزعاج الوالدين حتى يضرباه ثم يتظاهر بالبكاء ليدفعهما إلى إسترضائه.

وتعتبر كراهية الأخ إحدى نتائج الكبت مما يدفع بالطفل إلى التصرّف بعدوانية تجاهه فهو يضربه بغياب أهله أو يحطّم له ألعابه أو يخفيها ليحزنه. ثم تتجلى العدوانية من كراهية المنزل بمثابة سجن بالنسبة له، ثم يسمح لذاته بالإعتداء على أبناء الجيران عندما تفسح له الفرصة. بعدها تتطور العدوانية عنده لتصل إلى الإعتداء على الكلاب والقطط وتكسير زجاج السيارات وبعد هذا كله يلجأ إلى الكذب ليدافع عن نفسه جرّاء هذه التصرّفات العدوانية الناتجة عن كبت مشاعره القلقة في الأسرة.

- **الاسباب المؤدية إلى الكبت في المدرسة**

إن صعوبة تلاؤم جو المدرسة مع الطفل عادة ما ترجع أسبابه إلى طريقة التربية التي نشأ عليها في البيت، وقد يكون وجود بعض الأطفال العدوانيين في صف الطفل الذين سرعان ما يتطاولون عليه مستغلّين ضعفه وخوفه. ولا ننسى تجاهل المعلّمة للطفل وعدم السماح له بالتعبير عن رأيه بشجاعة مع عدم الإكتراث له ولما يبديه من نشاط وحركة وتعنيفه بدل تشجيعه. ولعل تقصير الطفل في مادة ما واحتقار المعلمة له يسببان له كبتاً وعدوانية فيما بعد. أما إذا كان الطفل يشعر بعجز جسدي أو قصر في النظر أو ضعف في السمع أو حتى عيوب في النطق كل هذا يجعله منكمشاً على ذاته قليل المشاركة يكبت مشاعره ما يدفعه إلى التصرّف بعدوانية في المراحل اللاحقة.

- **النتائج العدوانية للكبت في المدرسة**

من أولى النتائج العدوانية هي كراهية جو المدرسة بشكل عام لعدم تأقلمه معه وتتجلّى كراهيته في رفض المدرسة ومحاولته البقاء في البيت متظاهراً بالمرض مع تمزيق كتبه وتكسير الأقلام وإتلاف أدواته المدرسية. وفي المدرسة يسمح لنفسه بتكسير زجاج النوافذ وتخريب أبواب الصف والكتابة على جدران المدرسة.

ولا يتورع العدواني عن محاولة الإساءة إلى أساتذته ومحاولة تقليدهم في غيابهم وكل ذلك بسبب كرهه للمواد التعليمية مما يدفعه أيضاً إلى الإعتداء على الأطفال

الأصغر منه تنفيساً عن كبته.

ويصل حدّ العدوانية إلى ترك الولد المدرسة لاعتبارها مصدراً لقلقه فيصبح متشائماً يشعر بالفشل مما يدفعه إلى السلوك الإنحرافي العدواني وقد يستمر بهذا الوضع السيىء إلى مرحلة المراهقة فينخرط في سلك الإنحراف مع رفقة السوء لممارسة كل السلوكيات المرفوضة من قبل المجتمع.

- **الخصائص النفسية للطفل العدواني**

إن أول ما يميّز الطفل العدواني هو بنيته النفسية التي تُظهر نوعاً من التجاذب الوجداني بين العدائية وتحطيم الذات فينشأ لديه تجاذب قوي بين الحب والكره، التعلّق والعدوان، التفاؤل والتشاؤم. كل هذه المشاعر المتصارعة تنشط سوياً في البنية النفسية للطفل العدواني، مما يدفعه إلى التجاذب الواضح في المجتمع ما بين الشعور بالغربة الكلّية عن مجتمعه وبين إبداء التقارب المفرط من الآخرين. فهو شخص يعاني من عقدة الدونية الإجتماعية لأنه فاقد الثقة بنفسه وبقدرته على التدامج الإجتماعي. لهذا هو يتمسك بسلوكه العدواني الذي يعتبر بالنسبة له سلاحاً كي يتجنّب آلام الفشل فهو شخصية غير قادرة على تحمّل الإحباط ، بالإضافة إلى الخلل في شخصيته ما بين الماضي والحاضر والمستقبل.

- **إقتراحات علاجية للطفل العدواني**

1 ـ توفير الجو المناسب من الأمن والهدوء والطمأنينة.

2 ـ مراعاة مشاعر الطفل وعواطفه وتنميتها.

3 ـ إعطاؤه الوقت الكافي من المناقشة والحديث.

4 ـ إشباع رغبات الولد النفسية.

5 ـ إفساح المجال للطفل ليتعلّم من أخطائه حتى تتوفر لديه القناعة في سلوكه.

6 ـ عدم التشاجر أمام الأطفال لنبعد عنه مشاعر العنف.

7 ـ تجنّب تعريض الطفل للتهديد وللضرب لأن ذلك سيؤدي إلى قمعه وقتل مشاعره الإنسانية.

8 ـ إبعاد العناصر المعقّدة عن العملية التربوية.

9 ـ إفساح المجال للأطفال في المدرسة ليمارسوا هواياتهم المفضلة لتنمية مواهبهم.

10 ـ سماع آراء الأطفال من قبل أساتذتهم وإبعادهم عن جو العنف والتهديد مهما كانت الأسباب.

11 ـ ضرورة توفير الإرشاد النفسي والتربوي والإجتماعي لمتابعة الحياة النفسية والسلوكية للأطفال.

12 ـ علينا دفع الطفل العدواني للتخطيط المستقبلي وتصميم الأهداف وتوجيهها.

13 ـ عدم إظهار عجز العدواني والإستهزاء منه.

14 ـ عدم السماح له بالحصول على ما يريد بطريقة العنف .

15 ـ عدم التذبذب في السلطة معه.

16 ـ كما علينا أن نخلق له جواً من العطف والتقدير.

5 ـ هوس الكذب Mythomania

الكذب ظاهرة شبه مألوفة عند الطفل لها دوافعها النفسية التي تُظهر كوامن الطفل الوجدانية، وهو يعتبر أوالية دفاعية يلجأ إليها الطفل تجنباً للقلق والإحباط، فيه نوع من الصراع الرمزي في سبيل عدم تهشيم صورة الذات.

ومن وجهة نظر علماء النفس الكذب هو تصرّف شعوري واع يخدع به الإنسان الآخرين ليؤذيهم أو يستخدمه درعاً للإحتماء خلفه في كل مرّة كي يتجنب الواقع الأليم أو ليهرب منه.لهذا يعتبر الكذب قولاً للحقيقة بشكل مغاير للواقع بكل وعي وإرادة. وهو من العادات التي يكتسبها الطفل وينشأ عليها فتنمو معه وهو بدوره يطورها وينميها أو يكبتها ويميتها في المهد.

وللكذب وجهان أحدهما إيجابي والآخر سلبي، فالأول يتوفر لدى صاحب النيّة الحسنة والهدف منه إخفاء معلومات لها مفاعيل سلبية على محيطه، أمّا الوجه السلبي من الكذب فترافقه النيّة السيئة ويكون بقصد أذى الآخر أو للمنفعة الذاتية وهو يصدر عن شخص يشعر بعقدة نقص في شخصيته وعدم ثقة بالنفس.

وقد تعددت آراء المحلّلين النفسيين والإجتماعيين في تفسير ظاهرة الكذب ومنها: إن الكذب وسيلة من وسائل البقاء وهو قشرة واقية للحماية من الأذى. وكما تبدّل الحرباء لونها لتحمي نفسها من الموت، هكذا يلتف الإنسان بالكذب ويحتمي به كلما شعر بضرورة الإنكفاء أمام الأخطار، بعض الناس يشعرون بالضعف والجبن ويكونون غير قادرين على المواجهة فيتخفّون وراء درع الكذب للإحتماء من الخطر بحسب وجهة نظرهم.

وإذا تحوّل الكذب إلى طريقة عيش وأسلوب تعاطي مع الناس عندها يعتبر ظاهرة مرضية يجب أن تخضع للعلاج.

- **كذب الأطفال**

كذب الأطفال يبدأ من سن الرابعة ولكنه لا يشكل خطراً على السلوك في هذا السن بل هو ظاهرة عادية يعتمدها الطفل كوسيلة دفاع أو خوفٍ من شيء ما. إلاّ أن الخطر يكمن في إستمرار الطفل في الكذب حتى مرحلة النضج.

فالكذب في مرحلة الطفولة وما قبل السادسة يعتبر عدم تمييز من الطفل بين الواقع والخيال، ولكن بعد هذا السن يعتبر الكذب مقصوداً للتنصل من المسؤولية أو وسيلة للتهرّب من العقاب. يكذّب الطفل أحياناً لشعوره بالخجل من موقف ما وهو لا يريد أن يخيّب آمال وتوقعات المحيطين به، ويكذّب البعض أحياناً ليمنعوا مزيداً من التدخل في شؤونهم فهم يحمون أنفسهم بالكذب ولا ننسى أن الكذب مرتبط إرتباطاً وثيقاً بالخوف.

وإذا نشأ الطفل في جو من عدم الصدق والأمانة في السلوك فهو تلقائياً سوف يكذّب ويخادع لأن الكذب سلوك مرتبط بالبيئة والأسرة وبالمعايشات السلوكية من المحيطين به وحتى قول الصدق فهو ليس شيئاً فطرياً إنما أيضاً هو عادة مكتسبة، ولا بد من وجود تربية فيها نوع من التفهّم والمرونة بعيدة عن التشرّد والتخويف لمنع الطفل من الكذب.

وقد نجد أطفالاً يكذبون إحتجاجاً على إهمالهم أو حرمانهم من إحترام أهلهم وعطفهم ومحبتهم، وتكون المبالغة في الكذب عندهم عملية تعويض عن عدم الأمان والإحساس بالدونية نتيجة نقص أو تشويه عضوي أو لسبب وهمي ناتج عن إحساس بالألم. فالكذب في هذا الإطار يكون الدواء الشافي لهذه المشاعر النفسية وللخلاص مما يثقل ذاته من عذابات نفسية ويدفعه إلى تجاوز شعوره بالنقص ويسعده إهتمام الناس به.

إذن، فالكذب يُعتمد كوسيلة دفاعية للوقاية من عقوبة أو دفاعاً عن النفس أو للمحافظة على مكاسب معينة، أو لعدم حرمانه من شيء يحبه.

وفي أغلب الأحيان يكون للأهل دورٌ في تطور كذب الأطفال حين يصبّون التقريع والإذلال والضرب على أولادهم إعتقاداً منهم أنهم يصلحونهم ويقطعون دابر الكذب منهم، ولكن أغرب ما في الموضوع أن هذه المعاملة تؤدي إلى عكس ما هو متوقع

وذلك عندما يصرّ الأطفال على صحة كلامهم وبعد ذلك يتفنن الأطفال في صياغة الكذب وفي إخفاء وتزييف الحقيقة.

- **أنواع الكذب**

حسب وجهة نظر علم النفس المرضي هناك عدة أنواع من الكذب منها:

1 ـ الكذب الخيالي: وهو عدم قدرة الطفل على التمييز بين الحقيقة والخيال ويعتبر الكذب هنا نوعاً من أنواع أحلام اليقظة تتميز ببروز الرغبات التي لا يستطيع الطفل الإفصاح عنها، فهو يسترسل في حديثه استرسالاً مشوقاً في ذلك دليل على قوة الخيال عنده. وهذا النوع من الكذب مرتبط بنمو الطفل المعرفي والعقلي وقد يكون أحياناً وسيلة للفت النظر. وكل ما علينا القيام به تجاه هذا النوع من الكذب هو تذكير الطفل دائماً أثناء الحديث بالسؤال التالي:" هل ما تقوله صحيحٌ؟" وذلك لجعله يعلم بأن ما يقوله هو غير صحيح وأنه نوع من اللعب ولا مانع من مشاركته هذا اللعب بسرد قصة خيالية أمامه كي نشعره بأن هذه القصص مسلّية ولكنها مخالفة للواقع.

2 ـ الكذب الإلتباسي: يندرج هذا النوع من الكذب تحت عنوان الكذب الخيالي، ويظهر عندما يخلط الطفل بين الواقع والحلم فتتداخل عليه الأمور في فهم الأشياء ويبدأ بتضخيم الأحداث، عندها يجب توضيح ما يجري للطفل مع مراعاة مستوى عقله.

3 ـ **الكذب الإدعائي:** إنه نوع من الكذب الموجّه يستخدم عادة لتعظيم الذات وجعلها مركز إنتباه وإعجاب وينشأ من شعور الطفل بالنقص، كوجود الطفل في بيئة أعلى من مستواه وهو يتوق للوصول إلى هذا المستوى عن طريق الكذب. فهو يدّعي مثلاً حدوث أشياء يرغب في تحقيقها ولكن هناك حواجز تمنعه (مادياً أو إجتماعياً) ويعتبر هذا النوع من الكذب وسيلة راحة نفسية ولو على صعيد الكلام.

ومن وجوه هذا الكذب الإدعائي: تظاهر الطفل بالمرض أو بالظلم أو بسوء الحظ وذلك للحصول على أكبر قسط ممكن من العطف والرعاية. وهذا النوع من الكذب ينمو مع الطفل ويزيد مع العمر.

4 ـ **الكذب الدفاعي المتعمّد:** يكذب الطفل خوفاً مما قد يقع عليه من عقوبة وللتفلّت من بعض الأنظمة الإنضباطية. والسبب في هذا النوع من الكذب هو معاملتنا

للطفل إزاء بعض ذنوبه تكون خارجة عن حدود المعقول. وقد يكذب الأطفال هذا النوع من الكذب كي يحتفظوا لأنفسهم بامتياز خاص محتمل أن يخسروه إذا تفوهوا بالحقيقة.

5 ـ **الكذب الإستطلاعي الأناني:** يحاول الطفل من خلال هذا النوع من الكذب معرفة ردود الفعل عند الآخرين ومواقفهم في بعض الأمور، ورغبة في تحقيق غرض شخصي. والدافع لهذا هو عدم توافر ثقة الطفل بالكبار من حوله ومحتمل أنه يُعاقب كثيراً أو يعتبرهم يقفون في سبيل تحقيق رغباته.

6 ـ **الكذب الإنتقامي:** يكذب الطفل ليتّهم غيره باتهامات يترتب عليها عقابهم أو سوء سمعتهم وذلك بهدف الإنتقام منهم (دليل غيرة وعدم شعور الطفل بالمساواة في المعاملة بينه وبين غيره).

7 ـ **الكذب الإحتيالي:** كأن يقول الطفل أنه أضاع قلمه وتكون الحقيقة أنه أعطاه لرفيقه في الصف وذلك تجنباً لإلقاء اللوم والعقاب عليه.

8 ـ **الكذب التقليدي:** كثيراً ما يكذب الطفل تقليداً لوالديه فهما يكذبان بعضهما على بعض ويعدان الطفل بشيء ولا ينفذان فتنتقل العدوى بالكذب من الأهل إلى الطفل.

9 ـ **الكذب العنادي:** يكذب الطفل في بعض الأحيان فقط كي يشعر بالسرور أثناء تحدّيه السلطة. كولد تمنعه أمه من شرب الماء بكثرة كونها تنظفه من التبوّل فيحتج لها أنه يريد غسل يديه ويشرب كميات كبيرة من الماء ويجد سعادة عميقة في استغلال غفلة والدته.

10- الكذب المرضي أو المزمن: هو كذب موجّه ومقصود من الولد بغرض السيطرة على زملائه والتأثير فيهم، فهو يكذب ليعظّم ذاته أو أهله أمام الغير مما يولد شعوراً بالإحترام والتقدير له عند الآخرين. هذا الكذب ناتج عن مركب نقص وهو أخطر أنواع الكذب كونه حالة مستمرّة، يصل به إلى حد غير معقول.

- **مسببات الكذب**

إن أهم أسباب الكذب يكمن في التربية من حيث أن الكذب هو عادة يكتسبها الطفل من محيطه الثقافي والإجتماعي أي من بيئته وتتوالى مسببات الكذب على الشكل التالي:

1 ـ تربية في بيئة غير سليمة سلوكياً، فالأهل لا يركزون على الطفل في عملية

التمييز بين ما هو جيد وما هو سيىء.

2 ـ إنقطاع الإتصال العاطفي السليم بين الطفل وأهله أي حرمان عاطفي وقسوة أو إفراط في التدليل.

3 ـ بحث الطفل عن حماية ذاته من الشعور بالذنب أو من العقاب إذا كانت طريقة عقابه عنيفة مع لوم مستمر على التصرّف الخاطئ.

4 ـ يهدف الطفل إلى الإثارة ولفت النظر نتيجة إحساسه بالنقص الإجتماعي أو العاطفي فهو يحاول تأكيد ذاته والتفاخر أمام الآخر.

5 ـ العدائية والإنتقام وإلحاق الأذى بالآخرين.

6 ـ محاولة تحقيق بعض الرغبات.

7 ـ محاولة إخفاء عجز معين حيث يضطر لتضخيم الأمور والمبالغة فيها.

8 ـ محاولة تقليد وتماهي المحيطين به كأهله مثلاً.

9 ـ الخجل وعدم قدرته على مجاراة من حوله.

10 ـ التهرّب من المسؤولية.

11 ـ الحصول على عطف ومحبة الكبار أو طمعاً في مكافأة ما.

أما الكذب الصادر عن التلميذ في المدرسة فله أيضاً مسبباته ومنها:

1 ـ العقوبات المدرسية تجاه التقصير وما يصاحبها من شدّة.

2 ـ نفور التلميذ من المدرّس.

3 ـ عدم استيعابه لمادة معينة فيضطر للكذب ليتقي العقاب.

4 ـ الواجبات المدرسية والمعطاة للطفل بكثرة إلى البيت.

5 ـ عدم قدرة الولد على إنجاز واجباته بنفسه وبشكل مستقل مما يضطرّه إلى طلب المساعدة من شخص آخر وحين تقديم الواجب يصرّ على أنه هو نفسه من قام به.

6 ـ عدم تناسب العمل االذي يكلّف به الطفل مع مقدرته ممّا يضطرّه إلى الإحتيال.

7 ـ وجود الطفل في مستوى بيئي أعلى من مستواه الإجتماعي.

8 ـ قدرة تحصيل ذكاء متدنية عن رفاقه في الصف.

9 ـ أخيراً إن الطفل الذي يكذب ولا يعرف معنى الشعور بالذنب يحمل دليلاً على وجود إضطراب نفسي عميق ومكبوت وهو يحاول أن يعبّر عنه من خلال الكذب.

- **شخصية المهووس بالكذب**

إنّ صاحب هذه الشخصية يكذب كما يتنفس والكذب هو عالمه وحياته وأسلوب عيشه، فهو يعتمد

الكذب في التواصل مع الآخرين، حتى أنه يكذب على نفسه ويصدّق كذبته، قد لا يؤذي أو يضرّ الآخرين بكذبه ولكنه ذاته يعيش في عالم مغاير للواقع تماماً، فهو يتباهى بما لديه ويحاول تجميل الواقع باستمرار كي يقنع نفسه بأن ما يقوم به حقيقي.

أما الشخص المهووس بالكذب بهدف الأذى فهو شخص غيور وحسود ويعاني من مركبات نقص متعددة في حياته وهو حين يكذب يحاول تعويض نواقصه حتى لو تسبب كذبه بالأذى لغيره.

- **تدابير وقائية من الكذب**

إنّ الطفل صورة عن بيئته ومجتمعه فهو يتعلّم بالملاحظة والتقليد، لذا علينا أن نكون قدوة حسنة للطفل بسلوكياتنا كونه يعكس تصرفاتنا في التربية. وعلينا تعليم الطفل التمييز بين الخطأ والصواب فالأطفال قبل السادسة لا يميزون بين الحقيقة والخيال وبين الصدق والكذب علينا التدخل والمساعدة لحل الأمور والمشاكل الكامنة وراء الكذب منعاً لتكرار حدوثها ويجب إعتماد الصراحة في التعامل مع الطفل.

علينا إفهام الطفل أهمية صورته الذاتية مما يدفعه إلى الشعور بأهميته وتحسين صورته أمام الآخرين لإرضائهم. على الأهل التفريق بين الكذب المقصود وبين خطأ الطفل في نقل الحقائق، ولكن هذا لا يعني إهمال الكذب الصادر عن الطفل واعتباره حالة ستزول عند تخطي الطفل السابعة من عمره مما سيجعل مهمة تصحيح الأخطاء مهمة صعبة فيما بعد.

علينا أن نشرح للطفل أن الكذب ليس أمراً مقبولاً إجتماعياً، على أن لا نضعه في مواقف تخويف أو إرهاب مما يقلل ثقته بنفسه ويضطر لاستعمال الكذب كسلاح دفاعي مع عدم إستخدام العقوبة الصارمة في حال الكذب بل المناقشة المنطقية لشرح الأسباب الدافعة للكذب. بالإضافة إلى عدم سحب إعترافات من الطفل بشكل عنيف لأن ذلك سيؤزم الموقف وسيكرره باستمرار أي على الأهل الإبتعاد عن أسلوب التربية القمعية مع إعطاء الطفل الثقة الكاملة مع الحب والحنان والإحترام بالمقادير التي يحتاجها مع عدم التدخل بحياته الخاصة فأسراره هي أحلامه ومشاعره وهي جزء منه لا يتنازل عنه لأحد مع ضرورة تحذير الولد بأن الكذب سيفقده صداقاته وثقة الآخرين به.

والمطلوب من الأهل عدم تمرير الكذبة ولو لمرة واحدة ولو لأول مرة لأن التغاضي عنها يمنح الطفل شعوراً بالبراعة في التمثيل وإخفاء الحقيقة. علينا إنشاء علاقة

متينة من الثقة بين الأهل والأولاد شعارها الصدق قولاً وفعلاً تكون مبنية على الحوار والتفاهم والقبول مما يعزز الثقة بالنفس وبالأهل ، لأن الكذب يتواجد حيثما تكون الثقة مفقودة.

إن التعاطي مع الولد الكاذب يتطلّب الكثير من الهدوء في التحاور معه على إنفراد، مع البحث عن الأسباب الدافعة للكذب. ومن المهم جداً إفهامه أنه ارتكب خطأً دون تعظيم الأمر كثيراً عليه، ودون أن نسبّب له قلقاً يدفعه إلى الكذب مجدداً. وأهم ما في الموضوع جعل الطفل يكتشف أن كذبه لم يمر على أحد، ولم ينقذه من ورطته، عندها يعلم أنه أخطأ وسيتعلم من خطأه عدم تكرار هذا الأسلوب في التصرّف. وسيقتنع بأن الكذب ليس الوسيلة الأسهل للتعاطي مع الآخر.

6 ـ هوس السرقة Kleptomania

الطفل هو اللُبنة الأساسية في المجتمع، وعلينا نحن الكبار مسؤولية إعداده نفسياً وجسدياً لمواجهة الحياة لأن الإعاقة النفسية والذهنية تؤدي بالطفل إلى الإنهيار واتخاذ السلوك اللاسوي تعويضاً عن إعاقته. فالسرقة سلوك يعبّر فيه الطفل عن حاجة نفسية إمّا لإثبات ذاته وإمّا لحمايتها وهي صفات مكتسبة من أسسها الطبيعية في الإنسان هي الميل للتملّك والإشباع بالقوة أي الإستحواذ على ما يملكه الآخرون.

أمّا السرقة عند الأطفال فهي تختلف عن السرقة عند الكبار فالطفل عندما يأخذ شيئاً لا يخصه قد يفسّر سلوكه هذا بعدة مبررات مثلاً:

- صغر سنه وعدم معرفته معنى ملكية الأشياء.
- نموه العقلي لا يسمح له التمييز بين الشيء الذي يخصّه والشيء الذي يخصّ الآخرين.
- الطفل لا يستطيع أن يدرك أن أخذه لشيء يخصّ غيره أمر غير مرغوب فيه.

ومثلما يكتسب الطفل عادة الكذب من البيئة الإجتماعية المحيطة به فهو قد يكتسب عادة السرقة كما وإنّ معظم الأطفال والأولاد المعتادين على السرقة هم في الوقت نفسه معتادون على الكذب حيث أنّ الكذب يغطي السرقة. لهذا تعتبر التنشئة العائلية الباعث الأقوى لكل من الكذب والسرقة. ففي كثير من الأسر لا يهتم الأهل كثيراً في إشباع حاجة الطفل للتملك وهي حاجة فطرية يشعر بها الطفل من السنة الأولى من عمره، مما يضطرّه لإشباع حاجته هذه بنفسه عن طريق سرقة أشياء غيره للتعويض.

وإذا أردنا دراسة حالات السرقة علينا جمع معلومات مهمة حول الحادثة للتثبت من أنها كانت سرقة مقصودة أم أنها حادث غير مقصود ومن هذه المعلومات أن السرقة كانت عملاً عارضاً ولمرة واحدة أم تصرّف متكرر، وفي كل المجالات التي يتحرك فيها الولد، وعلينا معرفة نوع السرقة وما فيها من إتجاه عقلي منظم أو أن التلقائية تتحكم فيها، ويجب التركيز على الولد الذي قام بفعل السرقة هل هو تابع أم متبوع متفرّد في قرار السرقة أم ينفّذ قرار مجموعة تحرّكه؟ ولعل أكثر ما يجب التركيز عليه هو دوافع هذه السرقة الظاهرة منها والكامنة مع دراسة أنواع المهارات الجسمية والعقلية والتي تساعد الطفل على القيام بفعل السرقة ومنها سرعة حركة أصابعه، دقة حواسه، وفرة ذكائه، درجة تعليمه ودقة الإستنتاج والملاحظة لديه، لهذا علينا إخضاع الطفل لفحص نفسي وعقلي لمعرفة درجة ذكائه ووضعه الإجتماعي وحالته النفسية.

أسباب ودوافع السرقة

- السرقة عند الأطفال ما هي إلاّ تعبير عن صراع وعدم إستقرار، ومن الضروري عدم المباشرة في العقاب دون معرفة الأسباب والدوافع ومعالجتها، فلا سرقة داخل بيت يتأمن فيه الإطمئنان والإشباع والشعور بالأمن كحالات الشجار الدائم وحالات الطلاق وعدم المساواة بين الأخوة.
- قد تمارس السرقة نتيجة للشعور بالحرمان والعجز في الحصول على الشيء المسروق فالحرمان أقوى الدوافع وأشرسها وقد يكون عن قصد أو عن إهمال.
- وقد تكون السرقة بدافع الإنتقام من الأشخاص.
- وقد تكون لتعويض الشعور بالنقص كالقصور الذهني، لأن الولد المصاب بالضعف العقلي يتعرض إلى السقوط في شرك اعتياد السرقة عندما يعاشر أفراداً منحرفين يوجهونه إلى السرقة. في هذه الحالات فإن الآباء مطالبون بمراقبة الولد المصاب بالضعف العقلي وإبعاده عن عشرة السوء.
- قد تكون السرقة بغرض التفاخر للحصول على مرتبة أكبر بين الزملاء.
- ومن المحتمل أن تكون السرقة ناتجة عن نشأة الطفل في محيط إجرامي يخالط بيئة اعتاد أفرادها على السرقة وهم يتبجحون بقدرتهم على الوصول إلى ما يبتغون من أشياء يملكها غيرهم. فالطفل الذي يرافق أمه إلى السوبرماركت ثم يراها تدس الأشياء الصغيرة في محفظة يدها أو في جيوبها ولا تدفع ثمنها فسوف يحاول تقليدها لا سيما وأنه لمس نجاحها في مهمتها.
- ومثل طفل آخر يخالط أطفالاً اعتادوا على السرقة ويسمعهم يتبادلون الحكايات

عن بطولاتهم في عالم اللصوصية. وإذا ربط الطفل بين ما يسمعه من رفاقه وما يشاهده في أحد الأفلام من سطو البطل على مزرعة أبقار مثلاً فسوف ينتهي إلى نتيجة تقول إنّ السرقة نوع من البطولة، أمام هذه المواقف على الأهل مراقبة أولادهم وتوجيه اختيارهم لأصدقائهم كما عليهم أن يكونوا القدوة الصالحة لأبنائهم في سلوكهم ومعشرهم.

- قد تكون السرقة بسبب فقد العطف والحنان والطمأنينة كوجود الطفل مثلاً في جو عائلي قلق ومضطرب بالإضافة إلى قلة رقابة الآباء لأبنائهم سلوكياً ودراسياً. وتكون السرقة هنا بدافع التعويض وجذب الإنتباه واستعادة الحنان إحتجاجاً على معاملة الأهل وخصوصاً الأب.
- قد تتواجد السرقة بهدف إشباع غريزي أو إشباع هواية يريد تحقيقها ولا يجد من يعطيه المال لذلك. كأن يسرق الولد نقوداً ليتمكن من مرافقة زملائه إلى السينما أو ليستأجر درّاجة يميل إلى ركوبها وهو لا يملك المال لذلك. وهنا على الآباء أن يساعدوا أبناءهم على إمتلاك كل ما يشبع هواياتهم ويملأ أوقات فراغهم.
- قد يكون سبب ممارسة السرقة مرتبطاً بالحاجة للإشباع الضروري من أجل البقاء، أي سرقة لسد رمق الجوع أو للتخلص من مأزق معين. أو أنها وسيلة لإثبات الذات أو لحماية الذات وللهرب من وضعية نفسية معينة.
- أخيراً قد تكون السرقة مرضاً نفسياً وقد يمارسها شخص غني ليس بحاجة لشيء أو قد يكون متحدراً من أسرة عريقة، فهي في هذه الحالة مرض نفسي وليس سلوكاً إنحرافياً ولكن الميل المستمر إلى السرقة يؤدي إلى الإنحراف الإجتماعي.

ومن الدوافع النفسية للسرقة إثبات الذات وتأكيدها للمحيطين وهنا نصل إلى ظاهرة الجنوح عند الأحداث وتكون السرقة بقصد الرد على المجتمع القاسي والتجارب الفاشلة المتتالية، أي محاولة الفرد إثبات ذاته في مجتمع لا يعترف به ولا يحترمه، فهو يحمي ذاته ويصونها من الإعتراف بالفشل والعجز ويحاول الإنتصار على الآخرين وتأكيد قدراته الشخصية. فيصبح عدوانياً بفعل ظروفه الإجتماعية، وتتحمل العائلة مسؤولية هذه التصرفات لأن سلوك الأهل مع الطفل يؤسس مثل هذه الأحاسيس. ولا ننسى قلة ثقة الأهل بأولادهم أو ضغطهم الشديد عليهم وحتى تعسفهم معهم كل هذا يخلق سلوكيات عدوانية تكون السرقة إحدى وجوهها.

ولا بد من ذكر ملاحظة مهمة حول موقف الأهل تجاه أول سرقة يقوم بها الطفل ودورهم في تثبيتها حين يتفنّن الأهل في تخبئة ما يخافون عليه مما يدفع بالطفل إلى إستخدام كل طاقاته الفكرية للوصول إلى هذه الأشياء أي أن المبالغة في تخبئة الأشياء تغري الطفل بمحاولة الوصول إليها وإذا نجح الطفل بانتصاره على الكبار سوف تتكرر سرقاته وهكذا تثبت السرقة عند الطفل وتصبح عادة راسخة.

- **تدابير وقائية من السرقة**

مهما تكن الدوافع إلى السرقة فإن العلاج يبدأ وقائياً بمعنى أن يعمل الآباء على تفادي سقوط أولادهم في هذا السلوك. ومن أجل ذلك عليهم توفير جو عائلي مفعم بالمحبة المتبادلة والإحترام المتبادل بين الأبوين من جهة وبينهما وبين أطفالهم من جهة أخرى وأخيراً بين الإخوة بعضهم مع بعض مما يضفي على الحياة الأسرية هدوءاً واستقراراً وطمأنينة مما يساعد على ظهور مشاعر الأمانة، مع العمل قدر الإمكان على تأمين الحد الأدنى من الضروريات للأطفال للترويح عن النفس، واعتماد التدابير التالية:

- على الأهل القيام بشرح مبسط للأمانة ولإحترام حقوق الغير، وعليهم الإستمرار في مراقبة سلوك ابنائهم وتوجيههم بالإرشاد الصحيح والنصح بعيداً عن الإهانة والتوبيخ.
- تدريب الطفل على التمييز بين ما يخصه وما يخص الآخرين واحترام هذه المشاعر.
- خلق شعور بالملكية عنده وتعويده كيفية الحفاظ على ما يملكه وكيف ينظمه ويهتم به أي أن يشعروه أن له أشياء خاصة كأدوات الأكل وسرير خاص وألعاب خاصة....ألخ
- حين يشعر الطفل بالحاجة إلى الملكية علينا تشجيع هذا الشعور لديه مع عدم المبالغة فيه كي لا يصل إلى حد الأنانية لهذا يجب دفعه إلى إنماء روح المساواة والتعاون مع الآخرين وحثّه على الأخذ والعطاء.
- إفهام الطفل بمنتهى الهدوء والحزم أن هناك أشياء ليست ملكاً له ولا يجوز أن يمتلكها.
- يجب توجيه مهارات الطفل العقلية والجسدية باتجاهات جيدة لصالح الطفل والمجتمع.

- إشباع رغبات الطفل الدافعة للسرقة بطريقة سوية.
- تعليم الطفل كيفية ضبط رغباته والتحكّم بها.
- معاملة الأهل يجب أن تكون متجهة نحو العطف من غير ضعف والحزم من غير عنف.

أما ما يتوجب على الأهل القيام به أمام سرقة الأطفال هو عدم الإنفعال أو إستخدام العقاب العنيف أو التأنيب أو وصف الطفل باللص ولو عن طريق المزاح، بل استخدام أسلوب المناقشة والحوار الهادئ للتوصل إلى معرفة الأسباب الدافعة للسرقة ومناقشتها بقصد إلغائها. وإذا كانت السرقة عملية تعويض عن الشعور بالنقص الناتج عن الموازنة بالآخرين فيمكن تعويض هذا النقص بالتفوق الدراسي.

ومن المفيد أن نلفت نظر الآباء إلى أن الطفل قد يندفع أحياناً وبصورة لاشعورية إلى الإعتداء على ملكية غيره، فتمتد يده إلى لعبة أخيه ليلهو بها وتنشأ نزاعات متبادلة بين الإخوة على ملكية الأشياء، وهذا طبيعي جداً، يجب أن يواجهه الأهل بشيء من البرودة والليونة، فلا يزجرونه ولا يعاقبونه بل يحاولون أن يشرحوا له أن عليه أن يستأذن أخاه قبل أن يتطاول على أشيائه لأنه هو شخصياً يرفض أن تمتد يد أخيه إلى أشيائه دون إذن منه وهذا حق من حقوقه.

أخيراً علينا تعويد الأطفال على الإندماج في الحياة الإجتماعية وتشجيع مواهبه ودفعه إلى ممارسة هواياته المفضلة مما يساعده على قتل وقت الفراغ وعلى توظيف طاقاته الزائدة في أنشطة مفيدة، ولا ننسى تنظيم المصروف اليومي للطفل بما يتناسب مع سنّه وبيئته المدرسية ووسطه الإجتماعي.

الفصل السابع

الإضطرابات الوجدانية
Affective Disorders

1 ـ الغيرة Jealousy

الغيرة حالة إنفعالية وخليط من المرارة والخوف وعدم الإستقرار النفسي مع فقدان الشعور بالأمان والطمأنينة، بالإضافة إلى عدم الثقة والميل إلى القلق. من جهة ثانية فإنّ الغيرة ظاهرة نفسية تنتمي إلى المستوى الإنفعالي وبصورة خاصة إلى الجانب السلبي للإنفعال الذي يؤدي وظيفة دفاعية صرفة هدفها تجنيب الفرد كل ما من شأنه أن يشكل خطراً أو إزعاجاً لراحته النفسية.

ولعل ما يميز الغيرة عن غيرها من الظواهر الإنفعالية هو تضمينها للشعور بالمنافسة، والذي ينشأ من مقارنة الطفل لموقعه ومكانته بموقع ومكانة الطرف المنافس الذي من المحتمل أن يكون أخاً أكبر أو مولوداً جديداً، أو شخصاً بالغاً أو حتى شيئاً ما. فالطفل يولد وقد عززت في جيناته دوافع الغيرة من الآخرين وقد تتطور فيما بعد لتصل إلى حد الرغبة في إيذاء الأشخاص المنافسين وإصابتهم بالضرر، فالغيرة في هذا الإطار، ظاهرة إجتماعية تنشأ منذ البداية وتتطور في نسيج العلاقات العائلية التي تلعب دوراً حاسماً في تكوين وعي الطفل لشخصيته.

أ- مظاهر الغيرة

للغيرة مظاهر متعددة منها جسمية، ونفسية واجتماعية ويمكن الإستدلال من هذه المظاهر على الشعور الداخلي للفرد. ومهما تنوعت هذه المظاهر وتعددت فهي تتداخل مع بعضها البعض ولا تتعارض مطلقاً وحتى أنها لا تنفصل، ومن المظاهر الجسمية في حالة الغيرة نعدد: إحمرار الوجه وارتعاش اليدين، وزوغان البصر، تصبب العرق،

وصولاً إلى إهتزاز الصوت أو التلعثم مع إضطراب في التنفس ودقات قلب سريعة قد تصل إلى ارتفاع في ضغط الدم.

وقد يعمد الطفل في دلالة على غيرته بالغضب والرفس برجليه أو تمزيق وتخريب ممتلكاته وممتلكات الآخرين. وقد ينخرط في البكاء أو يمتنع عن الطعام وينزوي. وفي بعض الحالات قد يؤذي نفسه بشكل مباشر كأن يضرب رأسه بالحائط فينزف دماً وقد يصل بعضهم إلى فقدان الوعي نتيجة الإحساس بالضعف الشديد تجاه الموقف الذي يشعره بالغيرة. وتصل الأمور إلى حد المرض كحالة دفاعية لحماية نفسه من الشعور بالغيرة، وقد يعتمد أحياناً على الشتم والهجاء والنقد والتشهير بمنافسه ومضايقته، وقد يصل إلى حد العصيان والتهجّم والثورة.

أما المظاهر النفسية لكل هذه المظاهر الجسدية والتي ترتبط إلى حد بعيد بالمظاهر الإجتماعية فتتجسد بالأحلام المخيفة أو بأحلام اليقظة التي تريحه من الإحساس بالنقص وترفع من شأنه عالياً.ومن المظاهر الملاحظة أيضاً هو الإنطواء الشديد على النفس مع الشعور بالخجل المتزايد وشدة في الحساسية تجاه ما يحدث معه.

وقد يتأثر الشخص الذي يعاني من الغيرة لدرجة إضطراب تفكيره وجنوحه إلى الخيال الزائد مع تخطيه للواقع. ولعل أقسى أنواع الغيرة تلك التي تنشأ عن الشعور بالنقص المصحوب بعدم القدرة للتغلب عليه مع العلم أن كل حالة غيرة تتضمن درجة من الضعف في الثقة بالنفس مما يزيد من حدتها.

ب- **أسباب الغيرة**

يشعر الشخص في بعض مواقف الحياة بامتياز إجتماعي معين يحصل عليه ويتكيّف معه ثم يفقده كله أو يفقد جزءاً منه ليحصل عليه شخص آخر. وبما أن الإستعداد للغيرة ينشأ من الطفولة الأولى ويستمر لغاية الخمس سنوات وينشط عن طريق المعاملة الإجتماعية من المحيطين، فالطفل في أول حياته تجاب له كل طلباته ويسترعي انتباه الجميع ويسلّم بعد مدة بأن كل شيء من حوله صار له وحده وكل انتباه من حوله من المفترض ألاّ يتعداه، ولكن هذه العناية الإجتماعية قد تنحسر عنه فجأة أو بالتدريج وقد تتجه إلى شخص آخر مما يترتب فقدان الثقة عند الطفل في نفسه وفي بيئته وقد يشعر بأنه غير مرغوب فيه عندها يبدأ شعوره بالقلق وبالكراهية لمن حوله والإنتقام منهم والإبتعاد عنهم وقد يسلك تصرفات غير مدروسة لجلب العناية إليه مرة أخرى.

وتتغير مظاهر وتجليات الغيرة بتغيّر المراحل والأطوار النفسية التي يمر بها الطفل فهي تبدأ بشكل عرضي من الشهر الثاني من عمره حتى نهاية السنة الثانية ثم تأخذ طابعاً

حاداً وواضحاً مع بداية السنة الثالثة، لأن الطفل في هذا السن يعي شخصيته ويحاول إثبات ذاته وهو يصرّ على تحقيق مطالبه دون إبطاء حتى لو كان ذلك على حساب إخوته، ولعلّ تلبية الوالدين لكل مطالب الطفل تؤدي لا محالة إلى تحويل نزعته الفردية إلى نزعة أنانية تقود بدورها إلى تثبيت ظاهرة الغيرة، فهو يرفض أن ينافسه أحد على أشيائه أو ألعابه، وتأخذ الغيرة أشكالاً حادة عند بلوغ الطفل عمر المدرسة حيث تكون العلاقة أو الدرجة هي المعيارالذي يحكم علاقة المعلم بتلاميذه فتأخذ المنافسة أبعاداً مشحونة بالكراهية مما يدعّم ويعمّق مشاعر الغيرة بين الأطفال.

وهناك وجه مميز للغيرة عند الطفل الوحيد فإن منافسه الأكبر يكون الأب جرّاء تعلق الطفل عاطفياً بأمه وقد تزداد الغيرة عمقاً عندما يشارك فيها الأب فعلياً حين يشعر بالقهر نتيجة إهتمام زوجته بطفلها في حين كان هو اولى بهذا الإهتمام، في ضوء هذا المناخ العائلي غير السوي تزداد غيرة الطفل من والده مما يزيد مخاوفه من فقدان حب ورعاية أمه له.

وفي حالة أخرى للغيرة التي ممكن أن تنشأ بصورة حادة بعد ظهور الطفل الثاني خصوصاً إذا كان من الجنس ذاته وتتعمّق الغيرة لتصبح متبادلة بين الطفلين خاصة عند لجوء الوالدين إلى تفضيل الطفل الذي يشبهه ولا يخطر على بالهما أنهما يزيدان النفور والكراهية ويؤججان الغيرة بين أولادهما.

وتنشأ الغيرة كقاعدة عامة عند الفتيات اللواتي يمتعضن من تفضيل الوالدين لإخوتهم الذكور كتعبير إحتجاجي عن الظلم من القيم الإجتماعية السائدة، وهكذا يتضح لنا أن الغيرة ترتبط إرتباطاً وثيقاً بالأخطاء التربوية التي يرتكبها الوالدان من تعاملهما مع أبنائهما. فهما عندما يفاضلان بين الأولاد فإنهما يزيدان من شعور الغيرة فيما بينهم بالإضافة إلى إنماء الإحساس بالدونية عندهم وفقدان الثقة بالنفس مما يعمّق مشاعر الأنانية عند الأطفال وعندها تتجلّى الغيرة بشكل مضاعف.

وعندما يمارس الأهل الغيرة بصورة علنية أمام أبنائهما فإنهما ينقلان عملياً هذه المشاعر المريضة إلى الأولاد، وعندما تتفشى الغيرة في العائلة سوف تؤدي لا محالة إلى نشوء إنحرافات سلوكية مما يوصلنا إلى إنتاج شخصيات غير سوية نفسياً وإجتماعياً.

ج- ردود فعل الغيرة ومواجهتها

إن ولادة طفل جديد في العائلة تحدث الكثير من التغييرات فبقدر فرحة الأهل بقدوم المولود الجديد يوازيها عند الأطفال في العائلة استياء وامتعاض لوجود هذا العنصر الغريب بينهم، فهم يخشون فقدان الإهتمام والعناية التي ستنصب على المولود الجديد.

وتختلط ردات فعل الأطفال من عائلة إلى أخرى وتجنباً لهذا كله يفضّل الإعلان عن قدوم المولود الجديد في الوقت المناسب فإذا كان الأخ السابق كبيراً يمكننا إعلامه في فترة الحمل وتهيئته لانتظار المولود مسبقاً، أما إذا كان الأخ صغيراً فإن ذلك يثير القلق عنده، لذا يفضل إعلامه في الأشهر الأخيرة واطلاعه على الترتيبات بوضوح، وعند قدوم المولود الجديد على الأم تجاهله في حضور إبنها الأول، على أن تقدم له هدية باسم المولود الجديد مما يؤكد له أنه ما زال يحتفظ بمكانته الغالية في العائلة مع الإبقاء على نفس أسلوب المعاملة السابق معه لما فيه من الحب والإهتمام.

ولا ننسى أن فترة تغذية المولود هي فترة الإختبار ففيها تبدأ طلبات الطفل السابق اللامنتهية فهو يريد إما الأكل أو الشرب أو دخول الحمام أو الإستماع إلى قصة، أو أنه يبدأ بالبكاء بدون أي سبب مباشر، في هذه الأحوال لا بد من الصبر بأقصى الدرجات مع تحقيق رغباته وعدم الضغط عليه بل استيعاب كل ما يقوم به نتيجة ما يشعر به مع الإكثار من اللعب معه، قد يغلب على الطفل الشعور بالغضب من كل ما يدور حوله وتجاه هذا، ما علينا إلاّ إعطاؤه الكثير من الإهتمام لإشعاره بقيمته، عندها يصبح قادراً على تقبّل المولود الجديد ومبادلته مشاعر الحب. وإذا أصبح الطفل منطوياً نتيجة إحساسه بالغيرة لا بد من إغراقه بالعاطفة مع التأكيد على مكانته ودوره في الأسرة، وهنا ننصح بتدخل الأجداد لتعويض الحب والحنان بهدف مساعدة الأم في هذا المجال.

قد يرغب الطفل بالتراجع عن الذهاب إلى الحمام ويحن إلى الحفاضات وقد لا يحافظ على نظافته الشخصية ومن المحتمل أن يعود إلى طلب الرضاعة وأن يعامل معاملة المولود الجديد وأن يُحمل بحجة أنه أيضاً ما زال صغيراً. في هذه الحالة علينا تقبّل تصرفاته وعدم تأنيبه وكي يتأكد أن الأهل ما زالوا على حبهم له قد يقوم ببعض المشاغبات للفت الإنتباه لوجوده وهنا لا بد من حضنه وجعله يحس بالحب والحنان وعلينا تجنّب سلوك الغضب معه لأن هذا الأسلوب لا ينفع، ولعلّ أخطر ما في موضوع الغيرة هو أن يلحق الطفل الأذى بالمولود الجديد متظاهراً بحبه له من خلال تربيته عليه بقوة أو هزّه قاذفاً به على الأرض....ألخ

يجب إفهام الطفل أمام هذه المواقف أن الأذى ممنوع ولا يسمح به مع مراعاة شعوره وعلينا استخدام المواجهة معه كأن نسأله:" أنت منزعج من أخيك؟ أو هل أنت قلق أن يأخذ منك ألعابك؟". عندها يفهم الطفل أن أهله يستوعبون مشكلته وهم يحاولون مساعدته، عندها يشعر بعدم الحاجة للقيام بهذه التصرفات للتعبير عن إنزعاجه.

د- الغيرة وترتيب الأطفال في العائلة

إن الغيرة ظاهرة نفسية طبيعية بين الأخوة وهي تنشأ في وسط مهيأ لذلك، ونلاحظ أحياناً توتراً في الروابط الأخوية وعلاقات سلبية في التعاطي فالفتور والغيرة بين الأخوة مسألتان طبيعيتان، لأن للطفل عالماً خاصاً تحكمه قوانين فكرية خاصة به وله حاجات ورغبات وقد يتألم كثيراً ممن يمنعه من تحقيق رغباته. لهذا هو يغار ممن ينافسه في الحصول على هذه الإمتيازات، فالغيرة وليدة البيئة تقويها العلاقات اللامتساوية من قبل الأهل تجاه الأولاد.

ويعتبر ترتيب الطفل بين أخوته مصدراً لإضطرابات نفسية تصيب الشخصية وتعرقل نمو الطفل النفسي بشكل سليم خاصة إذا لم يتفهم الأهل سيئات الغيرة. ولكل رتبة في العائلة درجات من الغيرة تختلف من طفل لآخر.

- **الطفل البكر:** يعاني هذا الطفل من موقعه الخاص في العائلة فرضه عليه القدر، نرى علاقته مع أهله حذرة جداً، عليه أن ينجح حيث فشل أهله، فهما يحددان له مصيره، لا سيما إذا كان ذكراً وذلك ليحقق أحلامهما التي عجزا عن تحقيقها، فيجبر البكر على سلوك طريق وفق رغباتهما، وتتغير حياة هذا البكر بمجرد ولادة أخ له فهو الذي كان مدللاً ومحط إهتمام الجميع، سوف يشعر بفقدان هذه الإمتيازات وتتحول حياته إلى مأساة كبرى يتوّجها الحزن والشعور بالإهمال فنراه يتعرض لأخيه الأصغر، ولا يترك مناسبة إلاّ ويحاول الإنتقام منه إسترداداً لملكه الذي اغتصبه منه.
- **الطفل الأوسط:** هذا الطفل هو أقل مرتبة من البكر الذي عاش أجمل أيام حياته وحيداً مع أهله قبل قدومه. وفي الوقت ذاته يكون الطفل الأوسط ضحية الطفل الأصغر منه الذي يستأثر باهتمام الأهل، فهو سيبقى دائماً يبحث عن الإهتمام ويشعر بأنه ضائع بين البكر الممنوح الامتيازات والأصغر الكثير الدلال، سيحاول لاشعورياً إزالة البكر لكنه لا يتمكن من إزاحة الأصغر فيأسره الشعور بالنقص لأنه لن يكون يوماً مهماً كغيره، وتتأصل مشكلته عندما يعمد الأهل إلى إعطائه ثياب أخيه البكر وألعابه القديمة، فبين الأكبر منه والأصغر تتعمّق لديه أحاسيس الإحباط والغيرة والقلق والخوف وأحياناً كثيرة ينجح في تعويض هذه المشاعر بنجاحه المدرسي فهو يلجأ إلى الخلق والإبداع والنجاح الملفت للنظر.
- **الطفل الصغير:** هو الطفل الأوفر حظاً من الدلال والتسامح مما يجعل منه شخصاً غير قادر على مواجهة الصعوبات المستقبلية نظراً للحماية والرعاية

اللتين يحظى بهما من العائلة. وهو يشعر بالغيرة من إخوته كونهم قادرين على التصرّف في مجالات متعددة.

هـ- الغيرة وشخصيات الأطفال

- **الطفل الوحيد:** إن غياب الأخوة والأخوات في حياة هذا الطفل سيقوده إلى بعض الصفات السلبية، فهو ينمو محاطاً بكل الرعاية فينشأ بفكره أنه مركز كل انتباه فيصبح أنانياً، كونه لم يتعود على فكرة الأخذ والعطاء. بالإضافة إلى سوء المزاج الذي ينتابه مع العصبية والعناد والتطلّب. وهو يفتقر إلى الروح الإجتماعية، وإذا خرج عن دائرة والديه فإنه يصطدم بالآخرين، وإذا ذهب إلى المدرسة يجد أن المعلمة لا تتفرّد بتدليله مما يخلق لديه أزمة غيرة من الأطفال الآخرين وإذا خرج إلى الحياة يظهر نقصاً في التكيّف الإجتماعي فيقابل بالخيبة وتتعمّق لديه مشاعر الغيرة من الناجحين من حوله ويزداد إعتقاده في سوء حظه في الحياة.
- **الطفل الخجول المنعزل:** ينعزل هذا الطفل بسبب خجله الزائد فهو يتأخر في الإنضمام للأطفال من حوله وهو يعاني من مشاعر الغيرة لأنه يفتقد للأدوات الإجتماعية التي يتميز بها غيره كي يكون محبوباً ومطلوباً من الجميع، لذلك تكون ردّات فعله بالعزلة والإبتعاد فيتولد عنده الألم والحزن وتأسره مشاعر الغيرة.

و- علاج الغيرة

إن الغيرة حدث طبيعي في حياة الطفل، ورغم سلبياتها هناك إيجابيات مهمة للغيرة تساعد في تكوين شخصية الفرد وتطورها حيث تشكل الغيرة حافزاً لنمو الطفل النفسي والعاطفي السليم، لأن الاستئثار بحب الوالدين والصراع على الملكية الخاصة ومحاولة إثبات الذات كلها دلائل على النمو السوي، وتأتي ولادة الطفل الجديد لتجبر الطفل على الإنسلاخ عن النمط الطفولي منطلقاً إلى النضج كي يتخطى الإعتقاد بأنه مركز الكون ومحوره فيكتشف حدوده وتمايزه ويساهم في بناء أولى مراحل الإستقلال النفسي.

وتجاه مشاعر الغيرة يترتب على الأهل مسؤوليات كبيرة لأن الخلل في العلاقات بين الأهل والأولاد أو بين الإخوة يخلق مشاعر العدوانية والرغبة في التدمير، لهذا يجب ألاّ يسمح لأحد الأولاد بالسيطرة على إخوته أو ممارسة الفوقية عليهم لأن

الطفل المسيطر عليه يفقد القدرة على تطوير شخصيته وتنميتها. فلكل طفل حقه من الرعاية والإهتمام والتفهّم كي يرضى بموقعه وبموقع الآخر ويقتنع به ويتعامل معه بعيداً عن أي مشاعر تحمل الغيرة منه.

على الأهل خلق توازن بين العاطفة والمنطق لتفادي تفضيل أي طفل على آخر ولا بد من تشجيع الأطفال الضعفاء على الإعتماد على ذاتهم وتعزيز الثقة في نفوسهم، وعلى الأهل أن يكونوا نموذجاً للسلوك الإجتماعي العاطفي السوي وخلق مناخ من المودة والمحبة في العائلة مع تعليم أبنائهم القيم الإجتماعية وكيفية تطبيقها ودفعهم إلى التفاعل مع الآخر والإندماج الصحيح في الحياة الإجتماعية، إضافة إلى إشباع حاجات الطفل من الحب والرعاية ودعمه بشكل مناسب لمواجهة المصاعب.

ولعل الملاحظة الأهم في هذا الإطار هي أن على الأهل عدم إتخاذ مواقف حيال الطفل الغيور بل عليهم تفهّم مشاعره واسبابها مع السماح له بالتعبير عن مشاعره حتى لو كانت عدائية، وضرورة توجيهها بشكل صحيح أي إيجاد مجالٍ لتصريف شحنات الغيرة والأهم يجب عدم التفريق في المعاملة بين الأولاد والإبتعاد عن المقارنة بينهم وخلق روح التضامن وتشجيعهم على حماية بعضهم البعض.

أخيراً، إن الشعور بالغيرة هو شعور بالفشل، والضعف يجعل الفرد يشعر بالإهانة النفسية، فالغيرة تعزز مشاعر القلق من التخلّي وتؤدي إلى فقدان الثقة بالنفس وبالآخرين. وهي شعور مؤلم يكبته الوعي ويرفضه، ولعلّ أشد أنواع الغيرة هي الغيرة المكبوتة فهي أخطر من الغيرة الصريحة لأنها تزيد من التوتر والقلق النفسي.

ويمكننا بالتأكيد مساعدة الطفل على تجنب الغيرة الصريحة أو المكبوتة وتشجيعه على التعبير عن مشاعره تجاه الشخص المنافس له وطمأنته بأن الغيرة قد تغزو قلب كل شخص بعض الأحيان حتى نحن الكبار.

2 ـ الخجل Shyness

الخجل هو إستعداد وجداني إنفعالي يتمثل في العلاقة بين الشخص الخجول والآخر، ومن جهة أخرى الخجل هو إنزعاج وتحفظ إجتماعي، يحدّ من قدرة المرء على التفاعل والإندماج مع الآخرين وذلك لعدم قدرته على مواجهتهم مما يسبب محدودية الخبرة عند الفرد ويبعده عن المجتمع ويدفعه للإنزواء على نفسه. ويوصف الخجل بأنه إضطراب لا تكيّفيّ قد يكون دائماً أو مؤقتاً هناك أشخاص يخجلون بطبيعتهم، فهم يتمتعون بهدوء الطباع والحذر والإنطواء خاصة عند مواجهتهم أي جديد وذلك لعدم ثقتهم بأنفسهم.

3 ـ أسباب الخجل

يبدأ خجل الأطفال عند بلوغهم السنتين من العمر لمجرد وجودهم بين أشخاص غرباء، ولكن هذه المشاعر قد تستمر نتيجة ظروف أسرية وبيئية مثلاً عندما يعيش الشخص في طفولته عدم تكيّف إجتماعي وعاطفي بصدد الإتصال مع الآخرين، فهو يحمل في سمات شخصيته اللاحقة صفات الخجل كالأطفال الذين يتمتعون بدلال ورعاية زائدة من والديهم.

وهناك بعض الأطفال غير القادرين على تقرير ما يريدون لهذا هم يعتمدون رأي الأهل بكل الأمور الخاصة بهم. ولا ننسى دور التقارب الفكري بين الأهل والأبناء في تطوير مشاعر الخجل حين يرفض الأهل تبادل الآراء بحرّية مع أبنائهم مع عدم تفهمهم لنمط تفكير الأولاد، أي ممارسة التسلط الفكري عليهم. ويزداد الخجل على أثر معاملة الطفل معاملة قاسية أي حرمانه من العاطفة وانتقاده بشكل متكرر أمام الآخرين ومنعه من إبداء رأيه، بالإضافة إلى إستهزائهم بمشاعر الطفل الخجول وعدم دفعه إلى المبادرات الفردية.

وهناك نوع من الأطفال يعانون أساساً من الخجل بسبب وجود عاهات أو تشوهات خلقية لديهم كضعف السمع أو البصر أو التأتأة في الكلام أو السمنة الزائدة أو الشلل الجزئي....ألخ.

وقد يكون الشعور بالخجل عند الطفل ناتجاً عن وجود عوز مادي، كون ملابسه رثة من فقر والديه، أو لضعف جسمه من سوء التغذية أو قلة مصروفه اليومي في المدرسة. وقد يظهر الخجل نتيجة شعور الطفل أنه ليس جميلاً، ولا سيما لعدم تناسق تقاطيع وجهه وسوء منظره أو لضعف قدرته العقلية وتحصيله المدرسي مما يخلق لديه ضعفاً في الثقة بالنفس.

ولا بد من ذكر دور الأجواء العائلية غير المستقرّة وشعور الطفل بعدم الأمان الإجتماعي نتيجة الأسلوب التربوي الخاطئ المعتمد معه، مما يدفعه إلى الخجل من ذكر هذه الأمور أمام أصدقائه. وإذا بدأت مشاعر الخجل في المراهقة تكون مرحلية ومؤقتة ويحتاج المراهق وقتاً كي يعتاد على التغييرات الحاصلة معه.

4 ـ الإضطرابات الجسدية المرافقة للخجل

إن الخجل كظاهرة نفسية تترافق مع إضطرابات جسدية تكون مؤشراً على حالة الخجل الحاصلة. من هذه الإضطرابات الجسدية: تعرّق في الأطراف يترافق مع جفاف في اللعاب وذلك نتيجة الإضطراب في إفراز الغدد، فضلاً عن احمرار الوجه

نتيجة التوسع في الشرايين يتبعه إصفرار في الوجه نتيجة إنقباض في الأوعية الدموية، ومن مؤشرات الخجل الجسدية نجد توترّاً في الأوتار الصوتية مما يؤثر في نبرة الحديث وتقطّعه مما يوصل أحياناً إلى حالة التأتاة المترافقة مع إضطراب في التنفس ويشعر الخجول بتقلصات وانقباضات في القلب مع الإحساس بأن قلبه سوف يتوقف.

وقد يعاني الخجول من إضطراب شديد في الحركات وفقدان التوازن وصولاً إلى التعثّر والتردد وكسر الأشياء بسبب إرتجاف الأصابع ونسيان بعض الأمور، وكل هذه العوارض قد تحدث أثناء حالة الخجل أما بعد مرور أزمة الخجل قد يشعر الفرد بتعب جسدي شديد مع تعرّق ووهن عام يترافق مع حزن قوي وشعور بالسلبية يوصل إلى الإنطواء والإنزواء عن المحيطين.

5 ـ المظاهر النفسية للخجول

الخجل حالة نفسية تمنع الفرد من الإندماج الإجتماعي ومن التعلّم من تجارب الحياة فإذا كان الطفل خجولاً فهو يمتنع عن الإشتراك في اللعب مع زملائه ويحرم نفسه من النشاطات وقد يتّسم سلوكه بالجمود والخمول في المدرسة. ويوصف الفرد الخجول بمحدودية الخبرة مما يجعله عالة على أسرته ومجتمعه وهذا يعيقه عن التفاعل الإجتماعي ويحرمه من النمو النفسي والإجتماعي السليم ومن قدرته على التعبير عن ذاته.

يصاب الطفل الخجول بالعجز النفسي نتيجة خوفه من الإخفاق والشك والنفور من الآخرين مع عدم ثقته المترافقة مع عقدة الدونية، ولا ننكر الدور السلبي الذي تتركه السخرية في حالة الخجول النفسية فهي تقلل من أهميته وتجعله تافهاً وكأننا بذلك نجعله موضوعاً لإظهار أخطائه. وأمام هذا كله ليس لدى الخجول سوى ردود فعل وحيدة يواجهنا بها وهي: الغضب، الإهانة، العدوانية مع الشعور بالنقص والقلق، وإذا حاول كبت هذه المشاعر فهو ينسحب بسرعة ليخفي ضعفه في المواجهة. ويرافق الإنزواء الهواجس وأحلام اليقظة نتيجة الحساسية الزائدة التي يعاني منها.

ومن أبرز المظاهر النفسية لدى الخجول هي الضعف وعدم الإرادة تجاه ظرف طارئ يستحيل التكيف معه. وتبرز في حالة الخجل، الإنفعالية المرتبطة به لتظهر بأشكال إنطواء على النفس أو خروج عنيف عن الذات بالإضافة إلى التشاؤم والحذر وعدم المبالاة، وقد يتمارض كي يلفت النظر إليه ويجلب العطف على نفسه من قبلهم. ولا ننسى دور الفشل في حياة الخجول وتكراره مما يزيد من خجله

ويتعارض مع طموحه، وأمام الظروف الفورية والتغييرات الفجائية لدى الخجول إنعكاسات لحماية نفسه تتشكل بكلام فظ وخشونة ولهجة جافة، فهو يظهر عدوانيته لأتفه الأسباب.

وقد يفرز الخجل ظواهر جزئية أو كلية كالشعور بالذنب، وتعذيب النفس، الضعف، القلق، الكبت، النرجسية. ونلاحظ لدى الخجول أحياناً أنانية في السلوك كونه يريد فرض إرادته على من حوله، وتبرز حساسيته الزائدة وقلقه وعصبيته في المزاج تجاه المواقف المفاجئة مع عدم استقراره الحركي وسهولة إثارته وقد ينزوي ويبتعد ويميل إلى الإنطواء.

6 ـ علاج الخجل

هناك عدة خطوات يمكن إتخاذها لمساعدة الخجولين في التغلّب على هذا الشعور مثلاً:

- حاجة الطفل لإعادة ثقته بنفسه ودفعه إلى الحوار وتفهّم مشاعره لتصحيح فكرته عن نفسه وعلى قبول النقائص التي قد يعاني منها وعلى أساس أن لكل إنسان نقاط ضعف.
- حاجة الطفل لتنمية شخصيته وتكوين قدراته للأخذ والعطاء، كي يشعر الطفل الخجول بالحب والأمان، علينا التقرّب منه ومعرفته معرفة جيدة مما يساعدنا على تفهمّه والإطلاع على الأسباب الكامنة وراء خجله. وعلينا إحترام حقه في إبداء رأيه والإصغاء إليه وتقدير ما يقوله.
- دراسة حالة الولد لمعرفة مصادر خجله وذلك من جميع النواحي: الصحية، الإجتماعية، ظروفه العائلية وعلاقته الأسرية.
- علينا كشف مواهب الطفل أو النواحي التي تمكنه من الإفتخار بها والإعتماد عليها في بناء شخصيته واستعادة ثقته بنفسه.
- علينا تهيئة الجو الودي والطمأنينة بينه وبين الأشخاص الكبار على أن يكون فيه من الرقة والعاطفة والشعور بالأمان مما يساعد الطفل الخجول على الإفصاح عمّا يساوره من شكوك ومخاوف أو قلق.
- لا يجب أن يُدفع الطفل إلى أعمال مجهدة تفوق قدرته الجسمية أو العقلية أو اللفظية، لا بد من معرفة الشيء الذي بإمكانه القيام به بل ودفعه إليه، هذا يكسبه شعوراً بالأهمية والتقدير في نفوس الآخرين

وفي نظره. مما ينمّي شعوره الإجتماعي بدلاً من الخجل والإنزواء.

- إن التربية الإستقلالية وعدم تدليل الطفل خير وسيلة للوقاية من الخجل وعلينا إشعاره أنه محبوب كي نشعره بالراحة النفسية.
- ولا شك أن إحترام مخاوف الطفل عند مواجهة ظروف جديدة يساعده على تخطي الموقف لذا علينا ألاّ نسخر من سلوكه بل نعتبره مسألة مهمة تتطلب المساعدة والتفهّم والصبر. علينا عدم تضخيم الأمور وعدم الإنفعال أمام خجله لأن هذا يزيد من انطوائيته وعزلته وتحديداً إذا تمّ توبيخه وعقابه أمام الآخرين.
- لتكن حلولنا بمساعدته لمواجهة كل جديد بمناقشة ما قد يحدث معه بهدوء وخاصة ما قد يسبب له القلق، ونعرض عليه بلطف الطريقة الواثقة للسلوك المنفتح ونعلمه بأننا سنسانده عند الحاجة ونعوّده على كيفية التصرّف في المواقف الجديدة.
- تجنب دعوة الطفل الخجول بتسميات سلبية لأنها تمثل صفات قبيحة وتعيّره بمساوئه مما يجعله يشعر بعقدة النقص والوحدة.
- علينا تدريب الطفل الخجول على المهارات الإجتماعية وذلك عبر تأدية أدوار وتفاعلات إجتماعية كالطلب في المطعم، أو الشراء من المتاجر، بإستعمال عبارات سهلة لمواصلة الحديث.
- ولا بد من تدريبه على الأخذ والعطاء مع الآخرين عن طريق تكوين صداقات وتشجيعه على الإختلاط الإجتماعي.
- وأخيراً إن إفهام الطفل أنه ذكي وجدير بالإحترام والتقدير يساعدنا على دفعه إلى التواصل الإجتماعي وذلك عبر إطرائه من دون مبالغة مع إبداء الإهتمام بإنجازاته.
- ولعل تنمية مواهبه في اللعب والقراءة أو الكتابة أو الرسم يشجعه على الظهور والإفتخار بذاته ويدفعه إلى التعبير عن مكنونات نفسه من أجل إكتمال مفهوم الأنا عنده.

أما إذا كان الخجل في فترة المراهقة فقط، فهو حالة طبيعية وآنية وتعتبر صيغة خاصة تجاه الجنس الآخر نتيجة التغييرات الفيزيولوجية الحاصلة في مرحلة المراهقة. وفي هذه الحالة لا يعتبر الخجل حالة مخيفة لأنه سيزول بزوال مخاوف المراهق تجاه التغييرات الجديدة الطارئة عليه، وبمجرّد تكيّفه معها ستلغى حالة الخجل تلقائياً.

أما إذا استمرت حالة الخجل مع المراهق أو الراشد هنا علينا معالجة الأمر بجديّة لحل المشكلة النفسية المسببة للخجل ويعتبر المراهق في هذه الحالة شخصاً مرتبطاً إرتباطاً وجدانياً أو إنفعالياً بالماضي، فهو يكبر بالجسد ولكنه يتصرّف بوجدانية الماضي. وأمام هذا المفهوم علينا إعتماد **الخطوات التالية** لمساعدته على تخطي حالة الخجل ومنها:

- الكشف عن العقد والإهانات الأخلاقية الثابتة في الماضي والمسبّبة لخجله.
- الكشف عن الأحداث الداخلية والمخاوف المقلقة المرتبطة بحالة الخجل لديه.
- الكشف عن الحرمان العاطفي أو الإجتماعي المسبب لوضعه الحالي.

وبعد فك الحصار عن ذات الخجول واستئصال الفكرة المسببة للخجل علينا إعادة بناء وتثقيف هذه الشخصية لإعادة تكيّفها بصورة متناغمة عن طريق تكوين عادات جديدة تتناسب مع تركيبته الجسدية والنفسية، ولا ننسى دور وأهمية الإتجاهات الجديدة في حياة الفرد نحو أهداف معينة لدفعه إلى التكيّف السليم نفسياً وإجتماعياً.

الفصل الثامن

إضطرابات النوم
Sleep Disorders

النوم ظاهرة باراسمباتاوية، يبطئ فيها الأيض والتنفس، وتنخفض درجة حرارة الجسم وضغط الدم، ويقل نبض القلب، وسبب ذلك ناتج عن الوضع المستلقي الذي يتخذه الجسم أو الإسترخاء الذي تكون عليه العضلات.

1 ـ أنواع النوم ومراحله

ترصد أنواع النوم بواسطة رسم الدماغ EEG ويلاحظ أنواعٌ من النوم، نوع لا تلازمه حركة العين ويكون مدخلاً إلى النوم، ينخفض في هذا النوع الجهد الكهربائي للدماغ، أما النوع الثاني فهو يتلازم مع حركة سريعة في العين وهو نوع منشط يكون الرسم الكهربائي فيه سريعاً ويسمى Rapid Eye Movement (REM) وهو يتميز بزيادة في أنشطة الجسم المختلفة ومن ضمنها الأحلام.

تقاس مراحل النوم بواسطة جهاز تخطيط الدماغ الكهربائي EEG وتظهر عدة مراحل:

- **مرحلة النوم الأولى**

وهي الفترة العابرة بين اليقظة والنوم مدتها تتراوح بين 10 – 30 دقيقة والفرد الذي يوقظ في مرحلة النوم هذه يعبر عن شعوره أنه كان في حالة يقظة.

- **مرحلة النوم الثانية**

وهي مرحلة لا تتحرك فيها العينان وتسمى مرحلة النوم السوي العادي ثم يأتي النوم العميق وهو المرحلة الأطول بين مراحل النوم إذ تشكل 50 – 70 % من مدة نوم الشخص الراشد. وتكون مدتها حوالي 60 – 90 دقيقة، والفرد الذي يوقظ في هذه المرحلة من النوم فإنه غالباً ما يتحدث عن أفكار قصيرة كانت

تطوف في ذهنه لها علاقة بحياته. وبما أن هذه المرحلة هي النوم الأكثر عمقاً يعتقد العلماء أنها المرحلة التي يتم فيها عملية الترميم للجسد والعقل وتحدث عادة في أول الليل.

- **مرحلة النوم الثالثة**

تنشط في هذه المرحلة حركة العين بشكل سريع وذلك لعدة دقائق تتراوح بين 8 – 10 دقائق، تظهر على شكل ارتعاشات صغيرة تحدث في كثير من مجموع العضلات وفي هذه المرحلة تكون ضربات القلب سريعة والتنفس مرتفعاً، وإن 80 % من الأشخاص الذين يوقظون وهم في هذه المرحلة من النوم يبلغون عن أحلام نشطة.

وتتناوب دورات النوم في هذه المرحلة وتصل إلى 90 دقيقة تقريباً يتخللها في كل دورة زيادة في حركات العين وبالإقتراب من نهاية النوم صباحاً تصبح حركة العين أكثر شدة على المستوى الفيزيولوجي والنفسي.

يتخلل النوم حركات جسمية كثيرة إضافة إلى استيقاظات متقطعة تلقائية تستغرق عدة ثواني تصل إلى دقائق قليلة إلاّ أن النائم لا يتذكر هذه الإستيقظات عند الصباح.

2 ـ وظيفة النوم

تعددت النظريات التي تناولت وظيفة النوم منها ما يقول إنّ النوم يسمح للجسم عموماً ولقشرة الدماغ خصوصاً بترميم قدراتها، ومنها ما تقول إنّ النوم يحمي الجسم من عملية التخريب في الأنسجة التي تتعرض للإعياء وإن النوم هو عملية فيزيولوجية لصيانة الطاقة البدنية.

وهناك نظرية تقول إنّ النوم هو سلوك فطري نوعي خاص بالكائنات الحية، وتجتمع النظريات على أن للنوم أهمية عضوية للجسد الذي يقوم بكثير من الوظائف وأن مقداراً قليلاً من النوم يبدو ضرورياً لترميم الوظائف الجسدية، والنوم يوفر الراحة عموماً ويشحن الجسم بالطاقة الحيوية لمواجهة أعباء ومتطلبات العمل في اليوم التالي إضافة إلى ذلك فالنوم المريح يساهم في تقوية الجهاز المناعي وهو الحارس الأمين في مواجهة أضرار الفيروسات والبكتيريا.

3 ـ التغييرات التي تطرأ على النوم خلال مراحل العمر

تتغير ساعات النوم خلال مراحل العمر فهي تصل إلى 17 ساعة نوم من عمر الولادة

إلى الرابعة من العمر وتنقص في السنوات ما بين الخامسة إلى العاشرة لتصل إلى 9 ساعات نوم، أما في فترة المراهقة وصولاً إلى مرحلة الشيخوخة فتصل ساعات النوم إلى الثمانية.

ولكن هناك بعض الأشخاص يكتفون بـ 4 أو 5 ساعات نوم فقط دون الشعور بالتعب أو الإرهاق. وتتغير نوعية النوم خلال الأعمار 50 – 60 سنة بحيث يغدو أقل راحة إذ تزداد ساعات النوم في المرحلتين الأولى والثانية أي السهو والنوم الخفيف وتقل ساعات النوم العميق وبسبب هذه الحالة يصبح الفرد عرضة للإستفاقة أمام أي تأثير خارجي مثل فتح الباب أو صوت سيارة في الشارع أو إنارة الضوء. ومع التقدم في العمر تتسارع ساعة الجسم البيولوجية بحيث يغدو الفرد متعباً أول ساعات المساء ويستيقظ باكراً في الصباح، ومع التقدّم في العمر يقل المجهود الجسدي الذي من المفترض أنه يساعد على النوم المريح، كذلك قيلولة بعد الظهر قد تقلل من نوم الليل. ولا ننسى دور المرض الجسدي وما يسببه من تقليل في ساعات النوم.

4 ـ إضطرابات النوم

تنجم إضطرابات النوم عن التفاعل القائم بين العوامل النفسية والفيزيولوجية، وعند الأطفال يكون إضطراب النوم ناتجاً عن تعرّض الطفل للمضايقة قبل نومه أو للبكاء أو للصياح مما يُذهب النوم منه، ويُحتمل أن يكون سبب إضطراب النوم الشعور بالحرّ أو الرطوبة الناتجة عن التبول اللاإرادي وقد يكون شعور الطفل بالقلق وعدم الراحة والأمان من مسببات إضطراب النوم وحتى شعور الطفل بالغربة أو إحساسه ببعض الإضطرابات الصحية المسببة للحرمان من النوم. وكذلك الأحلام المزعجة أو شعور الطفل بالإختناق جراءها والإضطراب الذهني كالهلوسة الكلامية أو البصرية أو السمعية. وتستمر هذه الحالة حيناً من الوقت ثم يعود الطفل لنومه ثانية دون أن يذكر شيئاً مما حدث معه.

ويقصد **بإضطرابات النوم**، الصعوبات والمعوقات التي تؤدي إلى قلة النوم وهي أكثر إنتشاراً بين الإناث عنها بين الذكور وقد صنّفت هذه الإضطرابات في ثلاث مجموعات منها:

- إضطراب التنفس أثناء النوم، عسر النوم، الإفراط في النوم.
- الكابوس الليلي، المشي أثناء النوم، الفزع الليلي، الكلام أثناء النوم، الأرق.
- إضطراب ناتج عن ظروف طبية واستخدام العقاقير.

يعاني الأهل مع الأطفال قبل عمر السنتين من الإستيقاظ ليلاً ولم يستطع العلماء إيجاد

تفسيرات علمية لما يحدث مع الطفل ويدفعه للإستيقاظ ولعل عدم رد الأهل على هذا الإضطراب بذهابهم إلى الطفل عند بكائه يزيد من ظهور الكوابيس والقلق عند الطفل وينصح الوالدين بعدم أخذ الطفل للنوم معهما لأن سبب الإستيقاظ ممكن أن يكون توتر العلاقة بين الطفل وأهله.

أما إضطراب النوم الذي يعاني منه الأطفال ما بين السنتين والخمس سنوات قد يرتبط بالمحيط الأسري أو بنمط الحياة في الأسرة كقلق الأهل الدائم، أو عدم قضاء الوالدين وقتاً كافياً مع الطفل قبل النوم، أو بقاء الأهل مشغولين بمشاهدة التلفاز حتى وقت نوم طفلهم أو يستقبلون زوّاراً في هذه الأوقات أو حتى أنهم قد يذهبون إلى السهرة، قد يرتبط إضطراب النوم عند الأطفال بالخوف من الظلام والإنفصال عن الأهل، والكوابيس التي من المحتمل أن يتعرض لها. ولا ننسى الحالة المرضية التي يصاب بها الطفل وما تسببه من إضطراب في النوم كإلتهاب اللوزتين وما يخلّفه من إنقطاع في التنفس مع الشخير والصداع والتعرّق الليلي كل هذا يسبب إضطراباً في النوم عند الطفل.

5 ـ أسباب إضطراب النوم

إن إضطرابات النوم تكون أحياناً تعبيراً عن مشاكل نفسية وأحياناً أخرى تكون عارضة لا تتكرر أبداً. وقد أشار العلماء أن هناك عدة أسباب عضوية تؤثر على النوم كالجوع، البرد، الحر، الشبع الزائد، أو ما تسببه بعض الأطعمة من اضطرابات في الجهاز الهضمي ودور الأمراض الجسدية في التأثير على النوم والتعب الشديد أو حتى الفراش غير المريح، وتغيير مكان النوم وقد يكون سوء التغذية أحد مسببات إضطراب النوم، بالإضافة إلى إضطراب الجهاز العصبي ونقص الهرمون في الغدة الدرقية أو إرتفاع حرارة الجسم وضيق التنفس أو نوبات الربو أو إلتهاب الحنجرة أو الأنف. بالإضافة إلى الأسباب العضوية هناك أسبابٌ نفسية وإجتماعية تتسبب في إضطراب النوم ومنها:

- أسلوب التربية الخاطئ الذي يعتمده الأهل بمعاقبة الطفل وإلزامه على النوم في حين أنه لا يرغب بذلك، ومن جهة أخرى يسمح الأهل للطفل بالنوم في فراشهما ثم يجبرونه على النوم بمفرده في سريره.
- أيضاً من ضمن الأساليب التربوية الخاطئة حين يخيف الأهل أولادهم بأخبار الأشباح والحيوانات المفترسة، أو السماح لهم بمشاهدة الأفلام المرعبة قبل النوم مما يجعلهم يعانون من الكوابيس والقلق.
- ولا ننسى أثر وفاة شخص عزيز في العائلة وما له من أثر سلبي على

نوم الطفل، أو دخول أحد الوالدين إلى المستشفى.

- دور الخلافات الأسرية وخوف الطفل من الإنفصال أو الترك مما يجعله يقاوم النوم ليلاً.
- شعور الطفل بالغيرة من إخوته وقسوة الأهل عليه ونبذهم له يدفعه إلى القلق أثناء الليل.
- إشعار الطفل بالإحباط نتيجة تعامل أهله معه كونه لا يحقق لهم ما يريدونه من نجاحات ويكون فشله مسبباً لقلقه واضطراب نومه.

6 ـ تصنيف إضطرابات النوم

تعددت إضطرابات النوم عند الأطفال والكبار وهي تبدأ من الكلام أثناء النوم مروراً بالكابوس والفزع الليلي وصولاً إلى السير خلال النوم والأرق.

- **الفزع الليلي**

هو إضطراب شائع عند الأطفال يبدأ من عمر السنتين وقد يستمر إلى عمر السبع سنوات وينتهي في المراهقة. يحدث الفزع الليلي خلال ساعات النوم الأولى حين يستيقظ الطفل خائفاً بسبب حلم مزعج فيبكي بفزع شديد ويصاب بالتعرّق ويذهب مسرعاً إلى أهله شاحب الوجه مع تسارع في ضربات القلب وتزايد في التنفس.
وقد يصاب الطفل بالهلاوس البصرية والسمعية فيتخيل أشباحاً أو حيوانات مفترسة، ويكون مشوش الفكر غير واع لمن حوله. ويصعب إيقاظه وتتعذر إعادته إلى حالة اليقظة التامة إلاّ بعد خمس دقائق مدة استمرار هذه الحالة. وعندما يستيقظ من حالة السبات المرعب يعجز عن إعطاء تفاصيل ما حدث معه في أغلب الأحيان، ويعود بعدها إلى النوم الطبيعي مباشرة، ويستيقظ صباحاً ناسياً ما حدث معه في الليل.

- **الكابوس**

يحدث الكابوس في النصف الثاني من فترة النوم، وهو عبارة عن خبرة مخيفة يمر بها الفرد أثناء النوم حيث يستيقظ الطفل بعدها مستعيداً إدراكه الصحيح. أمّا أثناء حالة الكابوس فإن الفرد قد يئن ويقوم بحركات دفاعية وعندما يستيقظ يستطيع أن يقص الحلم الذي أفزعه ويتعرف على كل الأشخاص المحيطين به

أي أنه لا يمر بأية هلاوس بصرية أو سمعية، ويعقب الكابوس فترة طويلة من اليقظة مع أن فترته لا تتعدى الدقيقتين وقد شرح العلماء أن الكوابيس هي حالة طبيعية عند الأطفال ومرتبطة بمرحلة معينة من مراحل عمرهم ونموّهم وتعود إلى تجارب مخيفة مرّ بها الطفل مثل العنف على التلفزيون حيث لا يُميز هؤلاء الأطفال في سنوات طفولتهم الأولى بين الواقع والخيال. ويعتبر الكابوس تهديداً للأمان ولتقدير الذات عند الطفل مما يسبب له ألماً نفسياً.

- **المشي أثناء النوم**

تعتبر هذه الحالة إحدى الظواهر الشائعة عند الأطفال ويمر بها حوالي 30 % من الأطفال ما بين 5 و 7 سنوات وتختفي في مرحلة المراهقة، يتحدد هذا الإضطراب بأنه يحدث خلال الثلث الأول من الليل أي بعد حوالي 3 ساعات أو أقل من نومه. حيث يصحو وهو فاتح عينيه أو مغمضهما نصف إغماضة ويبدأ في المشي أو التجوال، منهم من يذهب إلى الحمام، أو إلى المطبخ ويأكل، ومنهم يفتح خزانة الملابس، ومن الممكن أن يخرج من االمنزل وقد يتعرض للأذى والسقوط والكدمات والجروح.

والفرد عندما يمشي أثناء نومه يتميز بفراغ وجهه من التعبير ولكنه في الوقت نفسه يسمع إذا حدّثه أحد وقد يستجيب لكلام من حوله بأن يعود إلى سريره ويتابع نومه. وقد تستغرق هذه النوبة عادة بضع دقائق قد تصل إلى نصف ساعة ومن الصعب جداً إيقاظ الفرد خلال نوبة المشي أثناء النوم، وعند إنتهاء النوبة يصحو تماماً وهو لا يتذكر ما جرى معه وإذا تذكر بعض الأمور العامة فهو لا يستطيع استرجاع تفاصيل ما حدث.

تعتبر وظيفة المشي أثناء النوم مثلها مثل وظيفة الأحلام وهي تعبّر عن قلق ورغبات نفسية مكبوتة قد يشعر الفرد بأنه مهمل ويسعى إلى لفت النظر، أو أنه يعاني من صراع وتوتر أو حرمان أو نبذ أو حتى مشاعر الغيرة، في هذا الإتجاه يكون المشي أثناء النوم رد فعل على ما ينتاب الفرد من قلق نفسي.

ومن مسببات نوبة المشي أثناء النوم الأحلام المزعجة أو حالات الرعب أثناء النوم مما يجعل الطفل يقوم من سريره ويسير وهو في حالة النوم إلى غرفة أهله. ومن منطلق أن نوبة المشي أثناء النوم هي إضطراب للإحساس في اللاوعي لهذا قد تتأثر بالحالة النفسية أو حتى العضوية للفرد فهو ينهض ويسير تجاه هدف معين دون أن يشعر بما يقوم به، ومن المحتمل جداً حدوث هذه

النوبة نتيجة وجود إلتهاب معين في الجسم يسبب إرتفاعاً شديداً في درجة الحرارة أثناء النوم.

- **الأرق**

عندما يتعرض الفرد إلى توتر نفسي شديد ولمدة طويلة فإن جهاز الإثارة يستجيب للنشاط المتزايد ويصبح النوم أكثر صعوبة. وإذا استمر التوتر النفسي لعدة أسابيع قد تتداخل عوامل أخرى تسبب الأرق، مما يدفع الفرد إلى تنويم نفسه بالإكراه مما يزيد نسبة التوتر لديه ويعزز الأرق. مع أن العكس صحيح إن عدم الإهتمام بالأرق يسهل عملية النوم أي أن إتخاذ قرار النوم قسراً من شأنه أن يزيد الأرق بفعل التوتر النفسي. فالإستلقاء على السرير بهدف الإسترخاء حين لا نشعر بالنعاس يؤدي إلى التوتر ويمنع النوم، والأفضل إشغال الفرد ذاته بأي شيء حتى يداهمه النعاس فيدخل إلى السرير بهدف النوم؛ وللملاحظة إن الخوف من الأرق غالباً ما يكون بمثابة توقع له. وقد يحدث أغلب الأحيان وتتعدد أنواع الأرق ومنها:

الأرق العابر المؤقت لمدة تقل عن ثلاثة أسابيع ويكون نتيجة توتر حاد أو شروط محيطة تعيق النوم. وقد يكون الأرق مستمراً أي أنه قد يتعدى 3 أسابيع وهو يترافق مع قلق وتوتر شديد قد يصل إلى الإكتئاب نتيجة إضطرابات عاطفية أو حتى أمراض جسدية. ومن خصائص هذا الأرق استيقاظات كثيرة ومتكررة أثناء الليل مع صحو باكر جداً ولا تزول حالة الأرق هذه إلاّ بزوال حالة الإكتئاب المسببة له.

ومن المحتمل أن يترافق الأرق مع إستخدام أدوية تؤثر على مزاج الفرد وتسبب حدوث الأرق واضطراب النوم. ويأتي دور الإضطرابات الجسدية وما تسببه من اضطراب في النوم بعسر التنفس مثلاً أو التهاب المفاصل أو إضطراب الجهاز العصبي المركزي، بالإضافة إلى المؤثرات البيئية كالضوضاء والحرارة الشديدة أو البرد أو الرطوبة.

أما أرق الطفولة فهو يرتبط إرتباطاً وثيقاً باضطراب الحركة الزائدة أو صعوبات التعلّم وتتم مساعدة هؤلاء الأطفال عن طريق أدوية خاصة بمقادير قليلة لدفعهم على تخطي أزمتهم. ويدخل بين هذه التصنيفات إضطراب إيقاع النوم أي نوم – يقظة وذلك عندما لا تتطابق مع الوقت الذي يتوجب على الفرد أن ينام ويستيقظ؛ ولهذا الإضطراب أسباب نفسية أو بيولوجية ويتم علاج هذا

الإضطراب بفرض برنامج متدرج تفرض فيه دورة منتظمة للنوم واليقظة.

7 ـ خطوات وقواعد للوقاية من إضطراب النوم

أتوجه إلى الأهل ببعض النصائح لمساعدة طفلهم كي يتخطى إضطراب النوم:

1 ـ يجب أن يكون مكان النوم بعيداً عن الضجيج داخل وخارج البيت.

2 ـ المحافظة على درجة حرارة معتدلة داخل غرفة النوم.

3 ـ الإنتباه إلى نوعية الفراش ليساعد الطفل على النوم براحة.

4 ـ تغذية الطفل الصحية، وتجنب الوجبات الثقيلة قبل النوم، مع الإمتناع عن أكل السكريات وشرب المشروبات الغازية قبل النوم لأنها تعتبر منبهات للجهاز العصبي.

5 ـ مساعدة الطفل للدخول في النوم برواية القصص المسلية له.

6 ـ تعويد الطفل على الإستقلال في النوم منذ طفولته.

7 ـ عدم تغيير مواعيد نوم الطفل.

8 ـ عدم معاقبة الطفل بالنوم.

9 ـ عدم تخويف الطفل وتهديده إذا لم ينم، مع عدم دفعه إلى النوم إذا لم يشعر بالحاجة له.

10 ـ عدم إيقاظ الطفل من نومه ولا لسبب من الأسباب.

11 ـ تجنب القيلولة الطويلة للطفل في فترة بعد الظهر.

12 ـ البقاء بجانب الطفل حتى يغفو والإنسحاب التدريجي من غرفة الطفل مع المرور المتكرر إلى غرفة الطفل وتقديم الدعم الكلامي له إذا اضطرّ الأمر.

13 ـ عدم تعتيم غرفة الطفل بشكل كلّي مع ترك باب الغرفة مفتوحاً أو إضاءتها بضوء صغير كي نشعره بالأمان.

14 ـ عدم السماح للطفل بالنهوض من سريره للذهاب إلى سرير والديه.

15 ـ البقاء في مكان قريب من غرفة الطفل للتأكد أنه ما زال باقياً في سريره، وعندما يتيقن الطفل أنه لن يستطيع القيام من سريره وأن أحداً من والديه لن يأتي إليه سوف يقنع نفسه بالنوم.

بعض القواعد التي تحسّن من وظيفة النوم:

- التخفيف من كل العوامل التي تمنع النوم كالضوضاء في الخارج وحرارة

الغرفة المرتفعة، والإقلال من شرب السوائل قبل النوم.

- الإقلال من الوقت الذي نصرفه في الفراش أي عدم النوم أكثر من حاجتنا كي نشعر بالنشاط، والسعي إلى الإستيقاظ يومياً في نفس الوقت لأن ذلك يساعد على خلق إيقاع نوم بيولوجي داخلي.
- الإقلال من الكافيين، الكحول، والنيكوتين قبل النوم لأنها تعتبر من المنبهات وتعيق النوم أما الكحول فتسبب نوماً متقطعاً غير مريح.
- ممارسة نوع من الرياضة لمدة 20 دقيقة قبل النوم بحوالي خمس ساعات مع إشغال أنفسنا بأي شيء كي نبتعد عن الضجر لأن هذا الأخير يزيد من الأرق.
- إن الجوع من مسببات النوم المضطرب لهذا علينا تناول طعامٍ خفيفٍ يكون سهل الهضم قبل الذهاب إلى النوم.
- إذا كنّا غير قادرين عن الإستغناء عن القيلولة فترة بعد الظهر علينا تقليلها لتصل إلى 20 أو 30 دقيقة كحد أقصى.
- عند شعورنا بالأرق يجب عدم إجبار أنفسنا على التقلّب في السرير بل الأفضل اللجوء إلى القراءة أو مشاهدة التلفزيون حتى نشعر بالنعاس.

الفصل التاسع

إضطرابات لغوية

Language Disorders

تعتبر اللغة من أهم وسائل الإتصال الإجتماعي من جهة فهم الآخرين والتعبير عن المشاعر وهي ميزة من مميزات النمو العقلي والمعرفي. وتقسم اللغة بطبيعتها إلى مظهرين:

- **لغة غير لفظية وتسمى اللغة الإستقبالية Receptive language.**
- **لغة لفظية وتسمى اللغة المنطوقة والمكتوبة أي اللغة التعبيرية Expressive language.**

ولهاتين اللغتين أصول بيولوجية تتمثل في الإستعداد الفيزيولوجي والعقلي عند الطفل والتي تسير وفق أربع مراحل:

- **مرحلة البكاء Crying Stage**

وهذه المرحلة تمتد من الميلاد إلى الشهر التاسع يعبر فيها الطفل عن حاجاته وانفعالاته بالبكاء والصراخ.

- **مرحلة المناغاة Babbling Sage**

وهي تمتد من الشهر الرابع إلى الشهر التاسع حيث يصدر الطفل أصواتاً ويكررها.

- **مرحلة التقليد Imitation Stage**

وهذه المرحلة تمتد من السنة الأولى إلى السنة الخامسة يقلّد فيها الطفل أصواتاً وكلمات يسمعها ولكنه بداية يقلّدها بشكل خاطئ كأن يغيّر بأحرفها أو يحذف منها أو يبدلها وذلك لضعف في إدراكه السمعي وعدم نضج جهاز النطق لديه.

ويرتبط مفهوم اللغة بمفهوم النطق ومفهوم الكلام، **فالنطق Articulation** هو الحركات التي يقوم بها الجهاز الصوتي أثناء إصدار الأصوات. أما **الكلام Speech** فهو القدرة على تنظيم وتشكيل الأصوات في اللغة اللفظية.

وتختلف قدرة الحصول على المخزون اللغوي من طفل لآخر وتعتبر السنة الأولى من عمر الطفل هي مرحلة الكلمة الواحدة، أما السنة الثانية فهي مرحلة تكوين جملة من كلمتين، حين يصبح بمقدور الطفل في سنته الثالثة التلفظ بالجمل. إلى أن يصل لمرحلة مبادلة الحديث مع الآخرين في السنة الرابعة، وهكذا يصبح مخزون الطفل اللغوي في سن االسادسة ما يعادل 2500 كلمة.

ويتأثر هذا النمو اللغوي بعدة عوامل منها:

- الجنس حيث أن هناك دراسات تثبت أن النمو اللغوي عند الإناث هو أسرع منه عند الذكور.
- العوامل الأسرية وكل ما فيها من ظروف إجتماعية، إقتصادية، ونفسية.
- العوامل الصحية نمو الطفل الجسدي السليم في أجهزة السمع والبصر والنطق.
- القدرات الذهنية وارتباطها بمراكمة المحصول اللغوي.
- التعلّم وما فيه من قوانين لاكتساب اللغة.

وتعود ظاهرة إضطراب الكلام إلى خلل في اكتساب اللغة منذ بدايات مراحل النمو. وإلى قدرة الطفل على التآلف مع محيطه وقد تصل نسبة الأطفال من ذوي الإضطرابات اللغوية إلى 53 %.

اسباب الإضطرابات اللغوية

تعود أسباب هذه الإضطرابات إلى:

- أسباب نفسية مرتبطة بالتنشئة الأسرية القائمة على أساليب العقاب الجسدي والنفسي بالإضافة إلى سوء التكيّف المدرسي.
- أسباب عصبية وهي مرتبطة بالجهاز العصبي المركزي وما يصيبه من تلف قبل أو أثناء أو بعد الولادة.
- أسباب مرتبطة بإعاقات عقلية أو سمعية وما تسببه من إضطرابات في النطق واكتساب اللغة.
- أسباب عضوية، ضعف أو عجز في أجهزة النطق وإصدار الأصوات كالحنجرة والحلق والفكين والأنف والشفتين والأسنان واللسان، وإن أي خلل

في هذه الأجهزة يؤدي إلى خلل في تعلّم اللغة والقدرة على إستخدامها.

مظاهر الإضطرابات اللغوية

تتعدد الإضطرابات اللغوية وتتنوع بين ما يخص النطق والصوت واللغة والكلام فهي في كل مجال من هذه المجالات تسبب إضطراباً في عدم إكتساب اللغة وتصديرها كلاماً.

1 ـ إضطرابات النطق Articulation Disorders

في النطق نصادف إضطرابات متعددة تترك أثراً سيئاً على المخزون اللغوي عند الطفل منها:

- حذف أحرف من الكلمة Omission
- إبدال أحرف من الكلمة Substituttion حين يبدل الطفل حرفاً بحرف آخر في الكلمة.
- إضافة أحرف على الكلمة Additions .
- تشويه أحرف في الكلمة Distortions كأن ينطق الطفل الكلمة أو الأحرف بشكل غير متعارف عليه.

وتعتبر كل هذه المظاهر طبيعية عند الطفل حتى سن دخوله المدرسة، أما إذا استمرّت معه فيتبيّن أنه يعاني من إضطرابات لغوية وبالتالي ستصادفه إضطرابات تعلّمية.

2 ـ إضطرابات الصوت Voice Disorders

وهي إضطرابات متعلّقة بدرجة الصوت أثناء الكلام وحدة نبرته وارتفاعه أو انخفاضه أي نوعيته التي يجب أن تتناسب مع نوعية الحديث أثناء تواصل الفرد مع الآخرين. ويرجح الباحثون في هذا الإطار أن الفرد الذي لا تتناسب درجة صوته مع نوعية الحوار فهو يعاني من إضطراب فعلي له أسبابه النفسية والإجتماعية وعليه متابعة هذا الموضوع لإصلاح هكذا إضطراب.

3 ـ إضطرابات اللغة Language Disorders

إن التأخر في ظهور اللغة Language Delay هو من أولى هذه الإضطرابات وهو يتمثل في عدم ظهور الكلمة الأولى إلى ما بعد السنة الأولى من عمر الطفل وقد يصل هذا التأخر إلى نهاية السنة الثانية هذا إذا لم تتعداها، مما يترتب عليه ظهور مشاكل في التواصل الإجتماعي وفي مراكمة المحصول اللغوي عند الطفل ويسبب ظهوراً لصعوبات تعلّمية فيما بعد.

ويلي هذه الظاهرة، ظاهرة أخرى من الإضطرابات اللغوية وهي فقدان

القدرة على فهم اللغة وإصدارها Aphasia أي عدم قدرة الطفل على فهم اللغة المنطوقة مع عدم قدرته على التعبير عن نفسه لفظياً وتتصاحب هذه الإضطرابات مع إنفعالات سلبية تؤزم الوضع أكثر.

وقد تظهر الإضطرابات اللغوية على شكل صعوبة في القراءة Dyslexia وقد تترافق مع صعوبة في الكتابة Dysgraphia أو حتى صعوبة في فهم الكلمات المسموعة Agnosia أو عملية تكرار الفرد للكلمات دون فهمها Echololia، وأحياناً قد تظهر الصعوبات اللغوية على شكل صعوبة في تركيب جملة Language Deficit تُظهر عدم قدرة الطفل على إعطاء جملة صحيحة المعنى من حيث وضع الكلمة المناسبة في المكان المناسب، وتتبلور الإضطرابات اللغوية في صعوبة التذكر والتعبير Apraxia عندما يعاني الفرد من صعوبة تذكر الكلمات ليعبّر عن الموقف المطلوب.

4 ـ إضطرابات الكلام Speech Language

تتجلّى هذه الإضطرابات بعدة ظواهر منها:

السرعة الزائدة في الكلام Cluttering أي حين تزيد سرعة المتحدث في نطق الكلمات لتصل إلى درجة صعوبة فهم ما يقول مما يولد مشاكل في التواصل الإجتماعي، وتقابل هذه الظاهرة ظاهرة أخرى تتميز **بالتوقف أثناء الكلام Blocking** حينما يتوقف المتحدث عن الكلام بعد كل جملة أو كل كلمة، فيظن السامع أنه أنهى كلامه وهذا يولّد إضطرابات في عملية التواصل ويؤزم وضع المتحدث النفسي. ونصل في مظاهر إضطرابات الكلام إلى الظاهرة الأكثر شيوعاً بين الأطفال وهي ظاهرة **التأتأة Stuttering.**

تعريف التأتأة

التأتأة هي إضطراب في الكلام أو تمتمته أو انحباسه للحظات أو إطالة للأصوات أو الكلمات أو الجمل. واضطراب كهذا يظهر عند الطفل في سن الثالثة أو الرابعة من عمره ويمكن أن يمتد إلى ما بعد سن المراهقة. ومن المحتمل أن يتصاحب هذا الإضطراب مع أعراض جسمية مثل رفرفة الجفون وحركات في اللسان والشفتين والوجه واليدين وكذلك هز الأرجل. وهناك من يعرّف التأتأة بأنها عادة وظيفية دفاعية يقوم بها الشخص أمام توتر نفسي مصاحب بالقلق، أو الخوف أو الشعور بفقدان الأمن أو الإحساس بالنقص. وكون السنة الثانية من عمر الطفل هو سن بدء تعلّم الكلام وبدء

إتقان التوافقات الحركية اللازمة لذلك، لهذا إن أي إضطراب إنفعالي نفسي في ذلك الوقت يؤدي إلى اختلال عملية إكتساب الكلام ويوصل إلى التأتأة.

أسباب التأتأة

يمكن الجزم من خلال المتابعات النفسية أن أسباب التأتأة عواملها نفسية ومنها:

- صدمة إنفعالية قوية.
- محاولة للفت النظر.
- حادث مفاجئ ومؤلم.
- مشاعر إنعدام الأمن والطمأنينة.
- ردود فعل على الأهل تجاه سلوك ما.
- معاملة أسرية سيئة.
- عقوبات متكررة.
- إفراط الأبوين في تدليل الطفل.
- وجود مشاكل وشقاق يومي داخل الأسرة.
- إختلاف التوجيه التربوي للطفل من قبل كل من أمه وأبيه.
- وجود صعوبات مدرسية.
- إصرار الأهل على جعل الطفل يكتب بيده اليمنى مع أنه يفضل الكتابة باليد اليسرى.
- مواجهة الطفل لموقف صعب.

المظاهر النفسية للذين يعانون من التأتأة

التأتأة تسبب عند الطفل شعوراً بالنقص فنجده يميل إلى الإنزواء وللتعويض عن هذا الشعور يحاول الطفل الإكثار من الأحاديث ورواية القصص المثيرة. هناك بعض الأطفال الذين يعانون من التأتأة يضربون على أفخاذهم أثناء الكلام أو يضربون الأرض بأقدامهم، على إعتبار أن هذه العملية تسهل عليهم عملية إخراج الكلام.

ولا بد هنا من لفت نظر الأهل لهذه الملاحظة وهي إن تثبيت عادة التأتأة يقوى إذا أظهر كل من حول الطفل إنتباههم على طريقة كلامه، لهذا علينا عدم لفت النظر بشكل دائم إلى التأتأة التي يعاني منها الطفل مع عدم السخرية منه فهذا يزيد الوضع سوءاً.

وهناك جو المدرسة الذي من الممكن أن يؤثر سلباً في حالة التأتأة خاصة إذا كان الطفل يشعر بالفشل لعدم ملاءمة كفاياته بالأعمال الأكاديمية، وإذا شعر أن هناك فارقاً بينه

وبين زملائه في المهارات. ويضاف على أزمة التأتأة فشل الطفل في اللغات وخوفه من أساتذته حين يرغمونه على السرعة في الإجابة أو إرغامه على التزام الصمت وهو في حال من الصراخ والغضب أو الشكوى أو الإعتراض أو الدفاع عن نفسه.

علاج التأتأة

إن أفضل علاج لحالات التأتأة هي إحترام الطفل والإصغاء إليه أثناء الحديث بكل إهتمام وتركيز وعناية ومحبة، لأن هذا الأسلوب يخلق الثقة بالنفس عند الطفل على قدرته في التعبير عن ذاته، الأمر الذي يشعره بالأمان والطمأنينة. بالإضافة إلى تشجيع الطفل على الحديث كلما أراد، وعدم زجره وتأنيبه والتقليل من قيمة ما يقوله والاستخفاف به كما لا يجوز مقاطعته أثناء حديثه، بل دفعه للتحضير لما يجب أن يقوله، مساعدته على تمارين الكلام بهدوء وبشكل تدريجي مع تقدير الجهود المبذولة من قبله ودفعه إلى التركيز على أفكاره وليس على طريقة إخراجها.

علينا فهم الطفل لجعله يتجاوز أزمته وإعادة تكيّفه مع بيئته ومساعدته على حل مصادر التوتر والمشكلات الإنفعالية لديه، وتدريبه على عملية الإسترخاء وتمرينات النطق بالتخفيف من سرعة الكلام وتنظيم عمليتي الشهيق والزفير، كل ذلك يجب أن يكون في جو مناسب مشبع بالحب والتفاهم والتقدير والثقة المتبادلة.

الفصل العاشر

إضطرابات القدرات الذهنية Disorders mental capacity

الإعاقة العقلية أو التخلّف العقلي Mental Retardation or Mental Handicap

1 ـ تعريف الإعاقة العقلية

في كل المجتمعات وطوال العصور هناك أفرادٌ يعوقهم إنخفاض المستوى العقلي لديهم عن القيام بأمورهم الخاصة والتوافق مع بيئتهم، فيتخلّفون عن أقرانهم في الدراسة ويعود القصور في نمو شخصياتهم إلى الفشل في تنمية قدرتهم العقلية. فالتخلّف أو الإعاقة العقلية هي حالة من عدم تكامل نمو خلايا الدماغ أو توقف نمو أنسجة الدماغ منذ الولادة.

وهذه الحالة لا تعتبر مرضاً مستقلاً بحد ذاته بل هي مجموعة أمراض مجتمعة تتصف بانخفاض في درجة الذكاء بالنسبة إلى معدّل الذكاء العام مع عجز في القابلية على التكيّف. ويعتبر التخلف العقلي أو الإعاقة العقلية إحدى المشاكل المهمة في المجتمعات، ويصنّف عقبة في طريق التطور والإنماء بالنسبة للفرد المصاب به. كونه يعتبر نقصاً في النمو المعرفي، يولّد نقصاً في الذكاء وعدم قدرة على التعلّم والتكيّف الإجتماعي.

فالطفل يعاني نقصاً في الأداء وتحديداً في القدرة اللغوية مما يولد لديه عجزاً في القدرة التحصيلية بالإضافة إلى قصور في فهم وتقدير المواقف وعدم مقدرة على تحمّل أي مسؤولية فهو غير قادر على التكييّف في الكثير من المواقف الإجتماعية.

وقد تعددت تسميات هذه الحالة بحسب المختص في دراستها منهم من سمّاها نقصاً عقلياً أو ضعفاً عقلياً أو تخلفاً عقلياً أو إعاقة عقلية، ولكن مهما تعددت التسّميات فهي حالة تشير إلى جوانب قصور ملموسة في الأداء الوظيفي للفرد وتتصف بأداء عقلي دون

المتوسط متلازماً مع قصور في مجالين أو أكثر من المهارات التكيفية التالية:

التواصل، الرعاية الذاتية، الحياة المنزلية، المهارات الإجتماعية، التوجه الذاتي، الصحة والسلامة، المهارات الأكاديمية، مهارات العمل. وتظهر دلالات هذه الحالة قبل سن 16 من العمر، وتعتبر هذه الظاهرة موضوعاً مألوفاً يجمع بين عدة ميادين علمية معرفية كالطب وعلم النفس والتربية وعلم الإجتماع وحتى القانون.

فالتعريف الطبي لهذه الظاهرة يطالها من ناحية إصابة المراكز العصبية قبل أو أثناء أو بعد الولادة مما يؤدي إلى عدم اكتمال عمر الدماغ.

أما التعريف الإجتماعي للحالة فيتحدث عن فشل الفرد في الإستجابة للمتطلبات الإجتماعية المتوقعة منه مقارنة مع أطفال في مثل سنّه.

وبعد كل هذا العرض المطوّل لتعريف الإعاقة العقلية نختصر بأن هذه الحالة تمثّل مستوى أدائياً وظيفياً وعقلياً يقل عن متوسط الذكاء ويتصاحب مع خلل في السلوك التكيّفي ويظهر منذ الولادة وحتى 16 سنة.

2 ـ أسباب الإعاقة العقلية

للإعاقة العقلية أسباب عديدة منها ما يكون بالوراثة ومنها ما يكتسب بعد الولادة، لهذا تمّ تقسيم أسباب الإعاقة العقلية إلى ثلاث مجموعات:

- **أسباب ما قبل الولادة**

  - العوامل الوراثية التي تنتقل عن طريق الجينات المحمولة.
  - أمراض تصاب بها الأم الحامل.
  - تعرّض الأم الحامل لأشعة X-ray .
  - تناول الأم الحامل لبعض العقاقير والأدوية.
  - حالات الإدمان.
  - إختلاف العامل الرايزسي Rh factor وهو عامل موجود في الدم فإذا اختلف بين الأم والجنين يسبب تلفاً للكبد أو لخلايا الدماغ.

- **أسباب أثناء الولادة**

• إضطرابات في الرحم (تعب االأم بالحمل بعدة أجنّة).

• نقص الأوكسيجين أثناء عملية الولادة.

• التهابات تصيب الجنين.

• صدمات جسدية يتعرض لها الجنين أثناء ولادته.

• الولادة االطويلة أو الولادة قبل الأوان خاصة إذا كان وزن المولود أقل من الوزن الطبيعي.

- **أسباب ما بعد الولادة**

• صغر حجم رأس المولود يسبب تأخر نمو الجمجمة فيصبح حجم الدماغ صغيراً.

• سوء تغذية الطفل.

• حوادث وصدمات جسدية يتعرض لها الطفل.

• أمراض وإلتهابات كمرض إلتهاب السحايا أو الصرع أو الحمى الشديدة أو خلل في إفرازات الغدة.

3 ـ تصنيف أنماط الإعاقة العقلية

يُعتمد في تصنيف الإعاقة العقلية معايير مختلفة: كدرجة الذكاء أو الأسباب المؤدية للإعاقة أو الشكل الخارجي أو القدرة على التعلّم والتكيّف الإجتماعي.

وإذا اعتمدنا تصنيف الإعاقة العقلية بحسب الأسباب المؤدية إليها نجد:

- **إعاقة عقلية أولية تعود أسبابها إلى ما قبل الولادة أي عوامل وراثية.**
- **إعاقة عقلية ثانوية تحدث أثناء أو بعد الولادة.**

وإذا اعتمدنا **تصنيف الإعاقة العقلية بحسب الشكل الخارجي** نجد:

- **عارض داون Down's Syndrome** أي ما كان يسمى سابقاً بالمنغولية وتشكل هذه الحالة حوالي 10 % من حالات الإعاقة العقلية المتوسطة والشديدة، وترتبط هذه الحالة مباشرة بعمر الأم وتعود أسبابها إلى اضطراب في الكروموزوم 21 حيث يظهر لدى الجنين

47 كروموزوماً بدل 46 كما هو الحال الطبيعي. أمّا الخصائص العقلية لهذه الفئة فتكون ضمن فئة الإعاقة البسيطة أي بين 55- 70 مع ظهور خصائص جسدية مميزة في الوجه والعيون والأذنين والأسنان والأصابع.

- **وهناك حالة إضطراب التمثيل الغذائي لحامض الفينلين**

وتعود هذه الحالة إلى أسباب وراثية تخص الكبد وعدم قدرته على إفراز أنزيم ضروري لعملية التمثيل الغذائي لحامض الفينلين فيظهر في الدم بمستويات عالية كمادة سامة للدماغ تؤدي إلى إعاقة عقلية. وتكون الخصائص العقلية لأصحاب هذه الفئة 50 أو أقل بالإضافة إلى إضطرابات إنفعالية وعدوانية.

- **القزمية،** ويقصد بها قصر القامة الملحوظ مصحوباً بنقص حاد في إفرازات الغدة الدرقية ويظهر التخلّف العقلي عند أصحاب هذه الحالة واضحاً.
- **صغر حجم الدماغ أو كبره**

وهو حالة نادرة تنشأ عن تراكم كمية السائل النخاعي الشوكي داخل الجمجمة بسبب إنسداد ممرات النخاع الشوكي مما يحدث تلفاً في أنسجة المخ.

وإذا افترضنا **تصنيف الإعاقة العقلية حسب نسب الذكاء** فإننا نجد:

- **إعاقة عقلية بسيطة** أي أن نسب الذكاء تكون في الفئة ما بين 50 – 75 وهم يشكلون 75 % من مجموع حالات الضعف العقلي وهم قابلون لتعلّم القراءة والكتابة والحساب البسيط. إلاّ أن الطفل المصاب بهذه الحالة يكون غير قادر على مواصلة المدرسة بعد الصف الرابع إبتدائي، ولكنه يستطيع التكيّف مع محيط يعرفه وهو قادر على تدبّر أموره في مواقف الحياة المهنية في سن الرشد.
- **إعاقة عقلية متوسطة** أي أن نسب الذكاء في هذه الفئة ما بين 55-40 وتمثل هذه الفئة حوالي 20 % من أصحاب الإعاقة العقلية، وهم أطفال يظهرون طبيعيين من سن 3 سنوات إلى 7 سنوات وهم قابلون للتدريب ويستطيعون الإستفادة منه في الإهتمام والعناية بحاجاتهم الشخصية كونهم يتدرّبون على الواجبات الرتيبة التكرارية التي لا تتميز بالتعقيد ولا تحتاج إلى مجهود ذهني، قد يصعب عليهم التكيّف

الإجتماعي اللازم لمحيطهم ويتميز أصحاب هذه الفئة بالقصور في تعلّم الكلام وتعلّمهم الأكاديمي يكون محدوداً فهم غير قادرين على تعلّم القراءة والكتابة، ويتوصلون مهنياً إلى تنفيذ عمل محدد بعد التدريب عليه، وغالباً ما يكون عملهم في مشاغل تحت إشراف مختصين.

- **إعاقة عقلية شديدة** أي أنّ نسب الذكاء تكون 40 وما دون، وهؤلاء يشكلون حوالي 5 % من نسب التخلّف العقلي عند الأطفال. يتميز أصحاب هذه الفئة باضطراب في الحركة مع إضطراب واضح في مظاهر النمو اللغوي. فهم منذ أشهرهم الأولى يعانون من تأخر في كافة المجالات النمائية كالتعبير اللغوي الضعيف والفشل الدراسي أي أنهم غير قادرين على التعلّم أو التدريب لأداء أي مهمة. وهم يحتاجون إلى تدريب دقيق لتقوية مهاراتهم الحياتية وإلى متابعة تربوية، إجتماعية، ونفسية وحتى طبية مع رعاية ومساندة طوال حياتهم. ولكننا قادرون على تدريبهم على عملية الوقاية الذاتية من الإصابة الجسدية والتعبير عن حاجاتهم كونهم غير قادرين على التفكير المستقل أو حتى على التكيّف الإجتماعي.

في ختام عرض تصنيف أنماط الإعاقة العقلية أريد لفت النظر إلى عدة **صفات مشتركة بين كل المصابين** بهذه الحالات منها:

- إنخفاض ملحوظ في درجة الذكاء يؤثر على قدرة الفرد في الحكم والتجريد.
- عدم قدرة على التكيّف التام بالسلوكات الإجتماعية.
- إنخفاض ملحوظ في القدرة اللغوية ومن ثم عجز عن التحصيل الأكاديمي.
- عجز في قوى الإنتباه والتركيز والإدراك والتذكر.
- قصور في قابلية التفكير المجرّد والمنطقي.
- ضعف في التعبير اللغوي أثناء المحادثة.
- إضطراب في الحركة، فبعضهم كثير الحركة والنشاط والبعض الآخر مصاب بالخمول وبطء الحركة.
- عدم استقرار عاطفي إنفعالي مع صعوبة إقامة علاقات مع الآخرين.

- عدم ثقة بالنفس مرتبط بالفشل المتكرر والخوف ورفض الآخر لهم.
- بعض المتأخرين عقلياً يصابون بتشوهات خلقية وعلاقات جسدية ملفتة في الأطراف والرأس والوجه.

4 ـ أعراض وخصائص الإعاقة العقلية

لكل نمط من أنماط الإعاقة العقلية أعراض وخصائص تميزه عن النمط السابق أو التالي. فنحن نلاحظ خصائص متعددة في هذه الإعاقة منها:

الخصائص الجسمية

تختلف الخصائص الجسدية بحسب اختلاف حدة الإعاقة بين بسيطة أو شديدة فأصحاب الإعاقة العقلية البسيطة لا يختلفون عن الأشخاص الطبيعيين في المظهر الجسمي أو في النمو، لكنهم يظهرون محدودية في الخبرات وربما يعانون من مشاكل حسية حركية إدراكية.
أمّا في حالات التخلّف العقلي المتوسط فيختلف النمو الجسمي عن العادي كما يحدث مع أطفال عارض داون **Down's Syndrome** كالتأخر في الجلوس، الحبو، الوقوف والمشي وحتى التسنين والنطق والكلام بالإضافة إلى إضطرابات في النمو الحركي والتآزر العضلي والتمايز الحسي.

الخصائص العقلية الذهنية

تتميز الإعاقة العقلية المتوسطة بالنمو العقلي البطيء والقدرات الذهنية الضعيفة والحصيلة اللغوية البسيطة. فالمتأخر عقلياً إذا كان عمره الزمني 18 عاماً فإن عمره العقلي يكتمل نموه عند 12 عاماً فقط. أمّا **الخصائص الذهنية** لأصحاب الإعاقة العقلية فتكون على الشكل التالي:

- ضعف في الإنتباه والتذكر فهم لا يتذكرون إلاّ الخبرات أو المعلومات التي يتكرر تعاملهم معها لفترة زمنية طويلة، أما المعلومات والخبرات التي تمر بسرعة أمامهم فإنهم يعانون من قصور في تذكرها نتيجة الصعوبة لديهم في استرجاع المعلومات.
- صعوبة في التركيز والإنتباه.

- ضعف في الإدراك والتمييز السمعي والبصري.
- قصور في الإدراك والتفكير والتعرّف على الأشياء التي تقع عليه حواسهم الخمس.
- ضعف في القدرة عل اكتساب المفاهيم والمعاني.
- ضعف في التفكير المجرّد والتعميم بحيث يتوقف تفكيرهم عند مستوى المحسوسات مع عدم قدرة على تدريب المعلومات.
- تفكير سطحي ساذج وحاجة إلى مساعدة الآخرين لهم في حل المشكلات.
- نقص في القدرة الحركية يتناسب مع نقص المهارات الذهنية.
- نمو لغوي متأخر مع صعوبة في تركيب الجمل واستيعاب المحادثة.

الخصائص النفسية الإجتماعية

- إعتماد على الآخرين.
- ردود فعل سلبية مع خوف وفقدان الثقة بالنفس وبالآخرين.
- توقعات أكبر للفشل بسبب تكراره.
- ارتفاع مستوى القلق والشعور بالإحباط.
- عدم إستقرار إنفعالي.
- عدم قدرة على السيطرة على الغضب.
- صعوبة في التواصل مع الآخرين عن طريق الحوار.
- قصور واضح في اثنين أو أكثر من المظاهر السلوكية التكيفية في مهارات الحياة اليومية والمهارات الإجتماعية ومهارات السلامة، والتعامل بالنقود وحتى المهارات الأكاديمية.

5 ـ تشخيص أنماط الإعاقة العقلية

تعتبر عملية تشخيص الإعاقة العقلية عملية معقدة جداً كونها تركز على جوانب عديدة منها الطبية والعقلية والتربوية والإجتماعية. بداية كان يتم تشخيصها بواسطة اختبارات

الذكاء ولكن علمي النفس والتربية الخاصة انتقدا هذا المفهوم لأن حصول الفرد على درجة منخفضة من الذكاء لا يعني بالضرورة وجود إعاقة عقلية خاصة إذا أظهر هذا الفرد تكيّفاً إجتماعياً مناسباً. عندها ظهر بُعدٌ جديدٌ في التشخيص يعتمد على السلوك التكيفي. وبما أن هذه الإعاقات تتطلب عدة مفاهيم لتشخيصها ظهر ما يسمى **بالتشخيص التكاملي** الذي يجمع أربع خصائص رئيسة في عملية التشخيص:

- **التشخيص الطبي** ويطال التاريخ الوراثي للفرد مع فحوصات طبية للدم والبول ودراسة مظاهر النمو الجسدي والحركي.
- **التشخيص السيكومتري** ويتناول هذا التشخيص القدرة العقلية ونسب الذكاء بواسطة مقاييس الذكاء المعتمدة لكشف درجة ذكاء الفرد.
- **التشخيص الإجتماعي** ويدرس نسبة تكيّف الفرد في المجتمع عن طريق مقاييس السلوك التكيّفي وهو يطال عدة مهارات كالتنشئة الإجتماعية، تحمل المسؤولية، القدرة على التوجيه الذاتي، مهارات التعامل بالنقود، المهارات الجسمية والحركية، الإستقلالية، القدرة على استخدام الوقت والأرقام، حتى أن هذا التشخيص يطال السلوك العدواني عند الفرد، الميل إلى النشاط الزائد، السلوك والعادات السلوكية غير المناسبة.
- **التشخيص التربوي والتحصيلي** يتضمن هذا التشخيص الاستعدادات اللغوية عند الفرد، والمفاهيم اللغوية الأولية ومهارات الكتابة والقراءة والأعداد.

6 ـ علاج الإعاقة العقلية

إن علاج الإعاقة العقلية علاج متعدد الإختصاصات كالعلاج النفسي والتربوي والمعرفي والسلوكي والطبي مع تعلّم مبكر لكافة المهارات الحياتية مما يدفع الفرد إلى الإستقلالية الذاتية في الحد الأدنى للأمور وتساعده على الإندماج العائلي والإجتماعي وهذا يدفعه إلى الشعور بأنه شخص مفيد ومهم لمن حوله.

أمّا بالنسبة للعلاج بالأدوية المهدئة فهي تُعطى فقط لمن يصاب بالذهان المترافق مع الإعاقة العقلية أو لفرط الحركة عند بعض المصابين بالتأخر العقلي، ولكن يجب

التوضيح أنّه لا توجد أدوية ترفع نسبة الذكاء وتخفف من التأخر العقلي

ولكن أهم ما في علاج التأخر العقلي هو شرح الحالة للوالدين وإقناعهم بأنه لا علاج بالعقاقير أو بالجراحة وأن كل ما يتطلّب منهم هو زيادة الحب والحنان للطفل المصاب لنمكنّه من النمو بشكل سليم ونخلق لديه شعوراً بالمسؤولية تجاه أسرته وهذا يجعله قادراً على توجيه واستغلال ما لديه من إمكانيات وتطويرها كما يجب. فالعلاج النفسي يهيىء الجو الملائم لتحسين المريض وإعادة توافقه مع الآخرين.

الفصل الحادي عشر

الإضطرابات العصابية
Neurotic Disorders

الإضطرابات العصابية هي مجموعة من الإضطرابات النفسية تنشأ عن صراعات نفسية متعددة ومتشابكة، وتكون أسبابها أغلب الأحيان متداخلة، فلا سبب واحد محدد لهذه الإضطرابات. ويحتمل أن تكون الأسباب حياتية- بيولوجية- نفسية أو حتى ثقافية إجتماعية.

ولكي نفهم كيفية تطور الإضطراب النفسي وتحوّله إلى مرض نفسي علينا متابعة العوامل المساعدة التي أثارت هذا الإضطراب، كالعوامل الوراثية أو العضوية أو الإجتماعية، فالحرمان العاطفي مثلاً للطفل يجعله عرضة للإنهيار أمام المصاعب الحياتية التي قد تواجهه فيما بعد، وتكوّن لديه استعداداً للإصابة بالإضطرابات العصابية. وعلى أثر هذه الأرضية من العوامل المساعدة تأتي العوامل المفجرّة للإضطراب والتي تظهر على شكل شدائد مباشرة يتعرض لها الفرد، كموت أحد المقرّبين أو الأزمات المالية أو الحوادث أو الأمراض الجسمية أو الإضطرابات الأسرية......ألخ

كل هذه المظاهر تعتبر عوامل مفجرّة للإضطراب النفسي مع الإستعداد المسبق عند الفرد لعدم قدرته على تحمّل الأزمات النفسية والإجتماعية التي قد يتعرّض لها، ولعلّ نوعية بناء شخصية الفرد تقرر نوعية الإضطراب الذي قد يتعرّض له، فهناك عدة عوامل نفسية يمرّ بها الفرد منذ طفولته وحتى الشيخوخة وكلّها تترك أثاراً سلبية وإيجابية على تكوين شخصيته وتملأ تاريخه بالتجارب النفسية المتكررة.

وقد يتدخل المحيط الثقافي والإجتماعي في صقل وبناء هذه الشخصية، وقد يكون لهذا المحيط الأثر الأكبر في حدوث الإضطراب العصابي أو المرض النفسي، ويتبين تأثير هذا المحيط من خلال التربية ونوعية السلطة فيها، وعلاقة الطفل بالمحيطين ونوعية

العاطفة الممنوحة له، ومجموع القيم والعادات التي اتّبعها والتي كوّنت سلوكياته وكل الظروف الإقتصادية والإجتماعية التي ساعدت على تكوين شخصيته فيما بعد. لذلك عند دراستنا لمسببات أي إضطراب نفسي علينا الغوص في تفاصيل هذه الآثار لمعرفة ما تركته على شخصية الفرد ودفعتها للتضعضع أمام المؤثرات الخارجية وجعلته عرضة للإضطراب أو للمرض النفسي.

ـ أعراض الإضطرابات العصابية

إن أعراض الصراعات النفسية عامة تبدأ باضطرابات جسمية نفسانية المنشأ، مع قلق وشعور بالكآبة وبعدم الاستقرار الإنفعالي، بالإضافة إلى الحساسية الزائدة وحالة الرعب والمخاوف المصحوبة باضطراب في الشهية والنوم. إنّ القدرة العملية الإنتاجية للفرد قد تتأثر بهذه الإضطرابات وقد يهتز كيانه الشخصي وحياته الفردية وعلاقته مع الآخرين.

ـ أنواع الإضطرابات العصابية

تتضمن هذه الفئة مجموعة من الإضطرابات:

- القلق النفسي.
- الإكتئاب أو الكآبة الإنفعالية.
- الهستيريا
- الحصر- القهري
- الخواف أو الرهاب

وسأتوسع في شرح كلّ من هذه الإضطرابات على حدى في الصفحات التالية.

ـ القلق النفسي Anxiety

عرّف المحلّلون النفسيون القلق بأنه رد فعل لحالة خطر، أي أنه استجابة انفعالية لخطر يكون موجهاً إلى مكونات الشخصية. وهناك من عرّف القلق بأنه حالة من التوتر الذي ينشأ من الصراعات النفسية ومحاولات من الفرد للتكيّيف معها.

إذن، القلق هو انفعال واضطراب وجداني يتميز بالخوف والتوجس والتوتر دون إدراك لمصدر هذا الخوف الذي يكون مصحوباً بأحاسيس جسدية تتكرر من حين لآخر. وقد يساور القلق كل إنسان يقدم على عمل هام أو تجربة جديدة، وفي هذه الحالة يكون القلق محفزاً للطاقة الذهنية وتظهر فائدته بأنه دافع للوصول إلى الإنجاز على أكمل وجه.

ويعتبر إضطراب القلق هو نفسه عند الكبار والصغار، لكنه يختلف لجهة مسبباته، فالطفل مثلاً يشعر بالقلق من المدرسة وخاصة في اليوم الأول منها، نظراً لشعوره بقلق الإنفصال عن والديه وقد يعاني الطفل أيضاً من قلق فقدان أحد والديه تحديداً إذا كان أحدهم يعاني من عارض صحي...ألخ ومهما اختلفت أسباب القلق عند الكبار والصغار يبقى مظهراً مؤثراً على حياة الفرد النفسية، الصحية والإجتماعية.

- **أسباب القلق**

تتنوع أسباب القلق بين وراثية وعضوية واجتماعية عامة ونفسية، فاللقلق استعدادات بيولوجية عند الفرد تكون وراثية مكتسبة من شخصية أحد الوالدين أو كليهما. ولا بد من ذكر دور الأمراض العضوية المزمنة والحادة وما تسببه من قلق عند الفرد.

ولعل الحياة العامة ومشاكلها من عائلية ومهنية واقتصادية، والمسؤوليات الضخمة الملقاة على كاهل الفرد، أظنها أسباباً كافية لتعريض الشخص لكل عوارض القلق ومظاهره. وتأتيك العوامل النفسية كفقدان الأمن والإستقرار وعدم الإطمئنان النفسي أو حتى فقدان المشجعات المعنوية والإسناد الداعم كلها عناصر إذا غابت قد تسبب حالة من القلق العارم.

- **أعراض القلق**

تختلف أعراض القلق بين نفسية وجسدية وتأتي بشكل بسيط ومتكرر وهي تبقي المصاب بحالة عدم ارتياح مستديمة، وتظهر على شكل خوف مبهم لا مصدر له وشعور بالإنزعاج لا مبرر له وحالة من توقّع للشرّ والمصائب وفكرة الموت. وتؤدي حالة القلق النفسية هذه إلى الإعياء ونقصان في الوزن وصولاً إلى حالة من الكآبة واليأس.

أما الأعراض الجسدية فهي تطال تقريباً كل أعضاء الجسم وتبدأ بالصداع ويتركز في الأغلب في مؤخرة الرأس وأعلى الرقبة ويسمى هذا الصداع بالصداع المتوتر وقد يترافق مع شعور بالدوار وعدم التوازن، وتظهر لدى الفرد المصاب بالقلق نسبة من الحساسية المرتفعة والسريعة لأتفه الأسباب تصل حتى النفور من الأصوات والضوضاء والأنوار الساطعة. وتتعدد الأعراض الجسدية على الشكل التالي:

- جفاف في الفم والبلعوم مع صعوبة في البلع وسوء الهضم وأحياناً إسهال معوي.

- ضيق في الصدر مع صعوبة في التنفس وسرعة الشهيق والزفير مع شعور بالإختناق أحياناً.
- ارتفاع ضغط الدم الذي يؤدي بدوره إلى صداع مع شحوب في الوجه وتعرّق وبرودة في اليدين مع توسع حدقة العين.
- تزايد عدد مرات التبوّل مع زيادة إفراز للسكر في البول.
- إضطراب في عمل الجهاز العصبي، وصعوبة في التركيز وفترات من النسيان.
- إضطراب في النوم يوصف بصعوبة الرقود في الساعات الأولى من الليل وباضطراب متقطع طيلة الليل تتخلله أحلام مزعجة وكوابيس.

وقد تؤدي حالة القلق المتكررة هذه إلى ظهور اضطراب عضوي ثابت وهو ما يسمى بالمرض النفسجسدي.

- **أنواع القلق**

تتعدد أنواع نوبات القلق التي قد تظهر بشكل مفاجئ ودون إنذار مسبق أو سبب ظاهر. وتتنوع هذه النوبات كما يلي:

- **القلق الإعيائي:** وهو إعياء ناتج عن القلق الذي يستمر لأيام عديدة حينها يشعر المصاب بإرهاق عام وبرود في التعبير وتبلّد في العواطف وبطء في التفكير مع سلوك آلي ثقيل.
- **نوبة الإنهيار الحاد:** وهي حالة من القلق والخوف الحاد مع توتر شديد واضطراب حركي – عضلي وتوسع في حدقة العين مع شحوب في الوجه وارتجاف للشفاه والأطراف وآلام في الصدر حتى أن المريض قد يسقط على الأرض مغمياً عليه.
- **حالة الرعب:** تتصف بزيادة التوتر الحركي وقد تصل إلى شبه جمود مع عدم قدرة على الوقوف وعدم قابلية على الكلام. ولكن الرعب هذا قد يدفع بالمصاب إلى الهرب والجري بدون هدف.

- **علاج القلق**

يتم علاج القلق بواسطة العقاقير المهدئة للأعصاب إضافة إلى أدوية تستخدم ضد الكآبة، ويترافق هذا العلاج مع العلاج الإجتماعي والنفسي ليتمكن المريض من التعبير عن ذاته والبوح بمشاكله ثم الكشف عن صراعاته لنصل إلى إفهام المصاب بحقيقة جذور القلق الذي يعانيه ودفعه إلى الشفاء بالتشجيع والتوجيه. ولا مانع من خلق ظروف إجتماعية جديدة مشجعة في الإطار العائلي أو ظروف العمل وإليكم **أربع قواعد ذهبية للتغلّب على القلق**:

1 ـ إتباع برنامج صحي يومياً يتخلله قسط من الراحة والإستجمام حتى تستعيد الحالة الذهنية والجسدية الجيدة بقدر الإمكان.

2 ـ محاولة تجنب الأشخاص الذين يسببون لك إزعاجاً بتصرفاتهم أو حتى بوجودهم.

3 ـ حاول التحكّم بالأمور البسيطة ليتسنّى لك تدريجياً أن تمارس هذا التحكم في المسائل الكبيرة.

4 ـ حاول أن تكون عملياً بالنظر إلى الأمور بصورها الحقيقية على أن تتأمل المشاكل في أوضاعها وقيمتها الصحيحة.

ـ الإكتئاب أو الكآبة الإنفعالية Depression

الكآبة إنفعال وجداني تجاه الصراعات النفسية وتكون وليدة للقلق الحاصل نتيجة الضغوطات الحياتية، وتعتبر الكآبة الإنفعالية والإكتئاب وجهين لعملة واحدة. يصيب الإكتئاب كل الأعمار من الطفولة وحتى آخر العمر وهو كثير الحدوث نتيجة ما يتعرض له الفرد من أزمات نفسية تعرّضه للقلق وتحيله إلى الإكتئاب. يصعب تشخيص الإكتئاب عند الأطفال، لذلك هم يحتاجون إلى مراقبة دقيقة بشكل يومي ولكل تفاصيل حياتهم لمدة 3 أسابيع تقريباً.

أسباب الإكتئاب:

- الحوادث السلبية في الحياة.
- الأزمات المفاجئة فقدان أحد الأحبة، مرض أو وفاة أحد الوالدين.
- الإضطرابات الأسرية.
- عدم الإنسجام في العمل.

- عدم التكيف مع المحيط.
- أحوال مادية متدهورة.
- ظروف نفسية متراكمة، كالإصابة بمرض مزمن، أو أزمات حياتية.
- عوامل وراثية كالإستعداد التكويني للكآبة يسبب ضعفاً في نمو شخصية الفرد فيُظهر الخوف والخجل وعدم التواصل السليم مع الآخر. كل هذه العوامل تعرّض المصاب للحزن واليأس فتدخله في مرحلة من الإكتئاب كردّ فعل نفسي يقوم به المصاب ليقي ذاته من الشدائد النفسية.

أعراض الإكتئاب

إن الأعراض العامة عند كل المصابين بالإكتئاب مهما اختلفت أعمارهم تتميز بالصفات التالية:

- المزاج المتقلّب والقدرة على استفزازه بسهولة، ومن النادر أن نرى الفرد المصاب بالإكتئاب مبتسماً أو ضاحكاً فهو لا يشعر بالفرح، بل أكثر من ذلك فهو ينطوي على ذاته ويبتعد عن التواصل الإجتماعي.
- الإحساس بالحزن والعجز واليأس والملل وتراه أغلب الأحيان يشعرك بأنه متعب، وغير قادر على تنفيذ أي عمل يطلب منه.
- العناد من صفاته الرئيسية فهو يعارض كل الآراء ويتشبث برأيه ويثور ويغضب على كل من حوله وفي هذا دليل على فقدان الثقة بذاته وبالآخرين.
- الخوف المستمر من كل الأمور **أما عند الأطفال**، بالإضافة إلى ما سبق من أعراض نرى أن الإكتئاب يطال الحياة العاطفية لديهم. فالطفل المكتئب يشعر بالبرودة تجاه المحيطين تصل إلى عدم اللامبالاة لهم مع شعور بالذنب.

وتتأثر قدرة الطفل على التعلم بالإكتئاب فيصبح غير قادر على التركيز والإنتباه مما يسبب له إضطراباً في ذاكرته ويؤدي به إلى الفشل المدرسي. وقد يقوم الطفل المكتئب بسلوكيات مضطربة كي يلفت نظر الآخرين إليه فيكون عدوانياً أمام الرفض وقد تطال عدوانيته هذه كل من حوله وحتى ذاته.

ونلاحظ أن الطفل المكتئب يعكس إكتئابه هذا على شهيته تجاه الطعام فيرفض الأكل أغلب الأحيان حتى أن نومه يتأثر أيضاً فتكثر فترات الإستيقاظ في الليل وتترافق بالكوابيس أغلب الأحيان وتتماشى هذه المشاعر عند الطفل بقلق الإنفصال عن الأهل والخوف من المستقبل مع الشعور بعقدة الدونية تجاه الآخرين مما يفقده العزيمة على القيام بالنشاطات مع عدم الشعور بقيمة الأشياء حتى أن هذا الطفل يصل إلى عدم تقدير لحب الآخرين له.

أما **الأعراض عند الكبار** فتتطور إلى:

- الإنحدار الشديد في الثقة بالنفس.
- الشعور بالخوف والرهبة من العالم الظالم.
- الشعور بالبؤس والعجز والمزاج السوداوي حتى عدم الرضا عن كل الأمور.
- الشعور بالضيق وعدم قدرة على تحمّل الشدائد وحتى الإنزعاج من الضوضاء.
- عدم الإكتراث للحوادث ونتائجها.
- إضطراب في النوم، خاصة في ساعات الليل الأولى، ويتخلل النوم أحلام مزعجة وكوابيس.
- صداع في الرأس مع ألم في الرقبة مع أحاسيس مختلفة بالدوار والغثيان وضيق في الصدر.
- صعوبة في التركيز والإنتباه لتفاصيل الأمور.
- شعور بالراحة أحياناً مع الأصدقاء نتيجة الخوف من الوحدة كي لا تعاوده الأعراض.
- أفضل الأوقات لدى الفرد المصاب بالإكتئاب هي بداية النهار وأسوأ اللحظات هي في المساء والليل.

ونظراً لشدة أعراض الإكتئاب وحدّتها على الشخصية قد تصل الأحوال ببعض المراهقين المكتئبين إلى التفكير بالإنتحار أو حتى الإقدام عليه.

علاج الإكتئاب

تتنوع علاجات الإكتئاب بين العلاج النفسي والإجتماعي وهما يعتبران العلاجين الأهم

لهذا الإضطراب أما نوعية العلاج بالعقاقير فهذا يتوقف على حدة الحالة وقد تستخدم أدوية مهدئة وأدوية ضد الكآبة أما في حالات الكآبة الشديدة التي قد توصل إلى الإنتحار فقد يلجأ المعالج إلى العلاج بالصدمات الكهربائية وتبرز أهمية العلاج السلوكي في تقديمه وسائل مفيدة لتحسين قدرة الفرد المكتئب لمواجهة الضغوطات اليومية. ويكمل العلاج النفسي المسيرة في رفع معنويات المصاب بالإكتئاب بدفعه إلى التحكم بالأفكار السلبية المسيطرة عليه وتبنّي أفكار جديدة مع تعويد المصاب على طريقة لحل مشاكله بدلاً من الهرب منها، والأهم من هذا كله هو حمايته من العودة للإكتئاب بتعليمه كيف يحافظ على نموه النفسي بشكل سليم.

ـ الهستيريا Hysteria

إن كلمة هستيريا مشتقة من الكلمة اليونانية Hystera والتي تعني الرحم وذلك نتيجة الإعتقاد بأن هذا الإضطراب يصيب النساء وينتج عن إضطرابات في الرحم.

وفي الطب العقلي الهستيريا هي حالات من عدم الثبات الإنفعالي وتعتبر إضطراباً عصبياً يصيب كل الأعمار من الأطفال وحتى نهاية العمر، وليس بالضرورة أن يتميز السلوك الهستيري بالسلوكيات الشائعة عنه كالضحك والبكاء والصراخ في آن واحد بل هو يتميز بالإختلال الواضح في النشاط الجسدي والفكري.

- **صفات الشخصية الهستيرية**

من أولى مميزات الشخصية الهستيرية أنها **قابلة للإيحاء**، أي أنها تتميز بإرادة ضعيفة مع ثقة مهتزة بالذات، مما يساعد على إدخال الأفكار والمؤثرات الخارجية عليها دون أي جهد، أي أنها شخصية قابلة لأن تنخدع بسهولة وتنفعل بالمواقف المؤثرة وتصدق ما يقال أمامها بدون أي مجهود، وهي شخصية **متسرّعة باتخاذ القرارات** الموحاة لها دون أي تدقيق في صحتها، لهذا كله تسهل قيادتها بواسطة الإيحاء. وتميل هذه الشخصية إلى **الإنبساطية والإنفتاح على الناس** فهي تحب المرح وكثرة العلاقات الإجتماعية مع ان علاقاتها في الأغلب تكون سطحية مع تقلّب في العواطف تجاهها، وتتميز الشخصية الهستيرية **بالإنفعالات المتقلّبة** فهي تثور بسرعة وتهمد بسرعة، وتتراوح انفعالاتها بين البكاء والضحك، ولعلّ أكثر ما يميزها قابليتها في **الإنفصال عن المشاكل** والظهور دائماً بمظهر البرود وعدم الإكتراث حتى للمصائب فالشخصية الهستيرية تلبس الأقنعة وتنزعها بسهولة مما يؤكد **عدم التكامل**

في النضج العاطفي لديها فهناك عدم استقرار في عواطفها بدءاً من الإندفاع العاطفي الأحمق إلى الإنسحاب الفوري بكل برود عاطفي حتى دون شعور بالخجل أو بالندم أو بالذنب كل هذه الظواهر تدل على **سلوك غير ناضج** يميّز هذه الشخصيّة. وتبرز **الأنانية** كصفة من صفات الشخصية الهستيرية فهي تحب نفسها وتستجدي الإهتمام والعطف وتكافح لأن تكون مركز العناية ومحور الحديث.

- **أسباب بداية النوبة الهستيرية**

إن الأسباب النفسية هي الغالبة في الهستيريا بل من الممكن أن تكون هي الأسباب الوحيدة لوجود نوبة الهستيريا، فالهستيريا تظهر أمام الإضطرابات النفسية الضاغطة وعندما تتوقف قدرة الفرد على التكيّف معها فتظهر الهستيريا كأسلوب جديد للتكيّف النفسي ومواجهة هذه الصراعات النفسية بالمرض الجسدي.

وتتوقف بداية النوبة الهستيرية على الظروف الخارجية للفرد خصوصاً إذا كانت هذه الظروف صادمة بشدة أو حتى أنها قد تكون ظروفاً مشابهة في موقفها الراهن خبرة ماضية مؤلمة، وقد تستمر النوبة الهستيرية من بضع دقائق إلى عدة ساعات وقد تطول أكثر إذا كان المريض الهستيري محاطاً بالآخرين. ويكون أغلب حدوث للنوبة الهستيرية في النهار فالمريض الهستيري يحاول جذب الأنظار من حوله ولكن الملفت في الأمر أنه لا يعرّض نفسه للخطر أثناء النوبة الهستيرية كونه يحب ذاته كثيراً.

- **أعراض الهستيريا**

هناك أعراض متعددة لا يمكن حصرها في حالات الهستيريا، وقد تظهر هذه الأعراض على كل أعضاء الجسم وتنتقل وتتحول من جهاز في جسم الإنسان إلى جهاز آخر، لأن الهستيريا عبارة عن تحويل بطريقة لا شعورية للصراعات النفسية إلى إضطرابات عضوية مؤقتة. ومن هذه الأعراض:

- **إضطرابات في الجهاز الحسي**

1 ـ فقدان الإحساس الجلدي كعدم الشعور بالوخز أو بالألم وقد يشكو الفرد بالوخز أو بالتنميل في طرفٍ من الأطراف.

2 ـ فقدان حاسة الشمّ أو التذوق.

3 ـ الصمم في إحدى الأذنين.

4 ـ العمى الهستيري وذلك حين يدّعي المريض عدم القدرة على الرؤيا الجيدة مع أنّ الفحص الطبي يثبت عكس ذلك.

5 ـ آلام وأوجاع مختلفة في أي جزء من الجسم.

- **إضطرابات في الجهاز الحركي**

1 ـ ارتجافات في اليدين أو الرجلين.

2 ـ الشلل الجزئي لأحد الأطراف.

3 ـ صعوبة في البلع وأحياناً قد يبتلع المريض الطعام ويعجز عن ابتلاع السوائل.

الرعشة Tic وهي عبارة عن تقلصات سريعة كارتجاف الجفن أو الغمز أو تقلصات في الوجه أو الشفة أو الرقبة وقد تزداد هذه الرعشات في حالات الخجل أو الإحراج.

4 ـ العادات التشنجية كهز الأكتاف، السعال أثناء الحديث، اللعب بياقة القميص.....ألخ

5 ـ إختفاء الصوت مع أن الفحص الطبي يثبت عدم وجود مرض عضوي.

الإغماء الهستيري.

- **إضطرابات في الجهاز الباطني**

1 ـ رفض الطعام.

2 ـ غثيان وقيء.

3 ـ آلام الحيض.

4 ـ السعال الهستيري المفتعل.

5 ـ الصداع ولكن ليس له موضع معين في الرأس والمريض يبالغ في وصفه.

وإذا كانت حالة الهستيريا متطورة فهي تحمل عوارض إنفصالية وهي وسيلة عقلية لا شعورية تعني نسيان الصراع النفسي تلجأ إليها الشخصية الهستيرية للتخلص من ضغط الأزمة النفسية بالإنفصال عنها وعزلها عن الكيان النفسي **كفقدان الذاكرة** مثلاً ويحدث ذلك عادة في المواقف الحادة والعنيفة والتي لا يستطيع الفرد تحمّلها وليس لها أي مخرج واقعي ويكون فقدان الذاكرة هذا بمثابة إنكار لوجود المشكلة وقد يكون جزئياً أو محدداً على واقعة معينة.

وقد تصل إضطرابات الهستيريا في تطورها إلى حالة تسمى **التشرّد الهستيري** وهي حالة من النسيان الطويل لحادثة معينة كان وقعها شديداً على الفرد عندها ينتقل من مكانه إلى مكان آخرلا يعرفه وذلك بهدف عدم تذكر شيء من ماضيه وقد يبدو المريض منشرحاً لا مبالياً ويشغل نفسه بكل ما يسلّيه. وقد تظهر في حالة الهستيريا **الهلوسات والأوهام** مما يدل على اضطراب في التفكير والسلوك قد تصل بالمريض إلى حالة سير أثناء النوم.

- **علاج الهستيريا**

بما أن مسببات الهستيريا هي نفسية في أغلبها فلا علاج فعّال في الهستيريا سوى العلاج النفسي للكشف عن الأزمات المسببة لهذه الحالة مع دفع المريض إلى تخطيها أو التكيّف معها، وذلك بالتشجيع المتواصل للفرد والتعامل معه باهتمام وعطف واحترام ممزوج بالتوجيه والحزم. ويأتي العلاج الإجتماعي لإكمال ما بدأ به العلاج النفسي ودمج المريض بالنشاطات الإجتماعية في الحياة العامة بطريقة تكيفية. وفي بعض حالات الهستيريا لا بد من اعتماد بعض العقاقير المهدئة للسيطرة على النوبة الهستيرية.

ـ الحصر القهري أو الوسواس القهري Obsessive Compulsive

يحتل هذا الإضطراب أهمية كبيرة في الطب النفسي كونه من أصعب أنواع الإضطرابات العصابية ويأخذ وقتاً طويلاً في الشفاء وهو يتضمن أعراض الحصر والقهر والفزع سوياً.

الحصر عبارة عن تفكير غير معقول يلازم صاحبه بشكل دائم ويحتل جزءاً من الوعي لديه ويتعبه كثيراً، كأن يفكر بالتلفظ بكلمات نابية أو فاضحة أو يكرر فكرة الموت أو القتل أو يردد أغنية غير مناسبة مع المواقف أو يتلفظ بكلمات لا معنى لها.

أما **القهر** فهو فعل أو سلوك إندفاعي يضطرصاحبه إلى القيام به رغماً عن إرادته وضد استنكاره له ومهما بذل من جهد لمقاومته، كأن يغسل يديه عشرات المرات بشكل متتالٍ أو يذهب إلى الباب مرات عديدة للتأكد من أنه مقفل أو يقوم بفعل الترتيب أو النظافة بشكل يفوق الحد الطبيعي.....ألخ

وقد تحدث هذه الأفعال القهرية بصورة مؤقتة عند الصغار ولا تعتبر شاذة أو مرضية أو حتى ملفتة كعدّ أعمدة الكهرباء على الطريق أو عدّ درجات السلالم أو السير على قطع معينة من الأرصفة أو تكرار الكلمات والأسئلة عدة مرات كلها مظاهر آنية وستزول بعد فترة من الزمن.

الحصر القهري

يعتبر هذا الإضطراب أكثر أنواع العُصاب حدوثاً ويكون له تأثيرٌ سلبيٌ على حياة الفرد الشخصية والعملية وذلك لجهة تسلّط بعض الأفكار على عقله ودفعه إلى تكرار أفعال للتخفيف من حدة هذه الأفكار، للحصر القهري علاقة بالسحر والتنجيم فالناس الذين يخافون المجهول يلجأون إلى تلطيف مخاوفهم بالقيام بطقوس شعبية كتعليق حدوة حصان على مداخل بيوتهم أو يقرأون مستقبلهم بالكف أو فنجان قهوة أو يتشاءمون من سكب الماء المغلي على الأرض......ألخ

- **أسباب الحصر القهري**

تعتبر أسباب الحصر القهري نفسية بالكامل لأن الكبت الذي تتعرّض له الشخصية الطفولية أثناء تعلّمها أصول النظافة قد تكون سبباً مباشراً لهذا الإضطراب بسبب تأذي النضج العاطفي في هذه المرحلة، وتأتي الإضطرابات الأسرية الشديدة أو التربية المتشددة العنيفة في الطفولة كسبب إضافي لهذا الإضطراب كونها تفقد الطفل الإحساس بفقد الطمأنينة والأمان.

ومن ناحية أخرى تعتبر عملية الحصر القهري عملاً يقلل من التوتر ويخفف من الصراعات النفسية وفي هذه الحالة فإنها تعتبر وسائل دفاعية يعتمدها الفرد للتقليل من توتره على مستوى الوعي وتصبح الإنفعالات النفسية في هذا المجال سبباً لوجود الأفعال القهرية. ويرى بعض المحللين النفسيين أن الحصر القهري يكون غالباً بسبب ميول عدائية قاسية وحاقدة ومن غير المسموح التصريح بها كونها ضد شخص قريب وهنا تصبح الأفعال القهرية ردود فعل ظاهرة على عاطفة مكبوتة.

- **أعراض الحصر القهري**

1 ـ أفكار متكررة غير منطقية وغير قابلة للتنفيذ.

2 ـ أعمال إضطرارية للتخفيف من حدة الأفكار المتكررة كالعدّ المتكرر، غسل اليدين المتكرر، تنظيف الأواني والملابس بكثرة، طقوس خاصة قبل المباشرة بالعمل، ترتيب الأغراض بطريقة معينة، لمس شيء ما قبل تناول الطعام.

3 ـ طقوس لها صفة الإندفاع والقوة يمارسها الفرد وهو يعلم مدى تفاهتها ولكنه مضطر للقيام بها.

4 ـ حالة من التوتر والإرهاق والعجز عن التواصل الإجتماعي السليم.

5 ـ كثيراً ما يصاحب الأفكار الحصرية شعور غريب بأن جسم المريض يصاب بتحولات وكل هذا عبارة عن وساوس جسدية وأوهام بأمراض عضوية قد تتحول فعلياً إلى أمراض نفسجسمية.

6 ـ ربما تكون شخصية الأبوين الحصرية تؤثر على عادات وسلوك واتجاهات الأطفال.

وقد تبدأ هذه الأعراض والوساوس والأوهام في مرحلة الطفولة حين يشعر الطفل بالقلق الشديد، وقد تتشابه أعراض الحصر القهري بين الأطفال والكبار بالرغم من اختلاف الأسباب الداعية لها.

- **مميزات الشخصية الحصرية**

تتميز الشخصية الحصرية عادةً بدرجة ذكاء فوق المتوسط وقد لا تعدّ من الشخصيات المضطربة بالرغم من إحساسها بالشك وعدم الثقة والحساسية الزائدة تجاه التصرّف الموجّه اليها. وقد نجد هذه الشخصية **رقيقة المشاعر** فهي تنفعل وتبكي لأتفه أذىً يصيب الآخرين وهذا يعتبر مظهراً ضد الميول العدائية العنيفة المكبوتة لديها وبالرغم من هذه الحساسية المفرطة لديها تبقى الشخصية الحصرية شخصية **متوازنة منسجمة** مع ذاتها ومع الناس وتوصف بالصارمة والمتزمتة والدقيقة في مواعيدها، نظافتها وترتيبها موصوفان وهما يفوقان الحد الطبيعي.

صحيح أنها شخصية غير مرنة في المواقف المفاجئة ولكنها قادرة على التماسك إلى حدٍ معين. أما إنها تتعرض إلى أحداث نفسية شديدة ومؤلمة جداً وتفوق قدرتها على التحمّل فقد تنقلب كل طباعها السابقة إلى أفعال قهرية وعندها يطلق عليها إسم شخصية الوسواس القهري.

وقد تطغى **الكآبة** على المصاب بالحصر القهري وذلك لاستنكاره الأفعال والأعمال الحصرية التي تنتابه وقد يصل به الحد للتفكير بالإنتحار للتخلص من ضغط هذا الإضطراب.

- **علاج الحصر القهري**

يعتبر العلاج النفسي من أهم العلاجات لهذا الإضطراب كون مسبباته النفسية تتفوق على غيرها من الأسباب، لهذا يساعد العلاج النفسي المريض على

إيضاح وتفسير ما يحدث معه ويشجعه على التخفيف من حدة التوتر لديه ويقوي من إرادته التي من المفترض أن تواجه الأفعال القهرية. ويتضمن العلاج النفسي الإيحاء والحث واستنفار الأنا والأنا الأعلى لدى المريض ودفعه للإتجاه إلى الواقع والإيمان بالحقائق.

ويترافق مع العلاج النفسي العلاج البيئي الإجتماعي الذي يلعب دوراً مهماً في تعزيز ثقة الفرد بذاته وبمن حوله وبما أن الحصر القهري هو عبارة عن عادات خاطئة يعتمدها الفرد يأتي دور العلاج السلوكي كي يمحو هذه العادات ويستبدلها بعادات طبيعية تساعد المريض على التكيّف مع الواقع .

أما العلاج بالأدوية والعقاقير فهو لا يتعدى الأدوية المهدئة للأعصاب للتخفيف من حالة التوتر الشديد التي تنتاب الفرد وتخفف من حالات الكآبة والفزع المترافقة مع حالته. وفي الختام يجب التوضيح أن هذه العلاجات على تنوعها يجب أن تعمل كلها كمجموعة واحدة لمتابعة حالة إضطراب الحصر القهري لأن كل علاج منفرد لا يوصل إضطراب الوسواس القهري إلى حالة من الشفاء السريع.

ـ الخواف Phobia

الخوف مظهر من مظاهر الإنفعال يعاني منه الأطفال والكبار على حد سواء ويعتبر الخوف إستجابة غريزية من جانب الفرد للحفاظ على الذات من أذى معين أو خطر داهم يسبب تهديداً حقيقياً.

أما **الخواف أو الهلع** فهو حالة غير سوية من الخوف المبالغ فيه ويكون حالة متكررة شبه دائمة وهو في المبدأ خوف عام قد يكون وهمياً وبدون سبب معيّن. فالشخص المصاب بالخواف لا يستطيع السيطرة على نفسه أو حتى عقلنة تفكيره، وإذا كان الخوف هو إستجابة غريزية من جانب الفرد غرضها الحفاظ على الذات أمام الأذى أو الخطر، عندها نحن نعتبر أن الخوف هو أحد مقومات الحياة السوية على أساس أن عامل الخوف يخدم الفرد في طريقة شحذ انتباهه وإدراكه للخطر مما يطلق لديه الطاقة اللازمة لمجابهة الموقف بالحذر مما يعطي الفرد الكثير من الشجاعة ويدفعه للمواجهة. أما في حالة الخواف فالوضع معاكس تماماً، والقول بأن الخوف يقوي طاقة الفرد يتضارب مع فكرة أن الخواف يشلّ حركة تفكير الفرد ويمنعه من التصرّف السليم حتى أنه يوصله إلى حالة من الجمود الفكري والحركي ويضعه تحت سيطرة الهلع والتوتر.

إذن الخواف هو خوف غير معقول تجاه موقف معين أو فكرة معينة. ويكون حجم هذا الخوف لا يتناسب مع الموضوع المعروض على الفرد، ومن الممكن أن يكون سبب الخواف تصوراً أو حدساً مرتبطاً بحدث حياتي، وقد يحدث فجأة وبشدّة وبدون إنذار سابق. وتترافق مع هذا الخواف عوارض جسدية بارزة وملفتة، كالفزع من الأماكن المرتفعة أو الضيقة، أو الخوف من المواقف الإجتماعية أو من أن يكون الفرد عرضة لنقد الآخرين أو من ركوب وسائل النقل، أو من العدوى بمرض، أي للخواف مظاهر خاصة ومواقف ليس من المفترض أن يخاف منها الشخص السوي بعكس مواقف الخوف الطبيعي العام الذي يشعر به أغلب الناس ويكون فيه خطرٌ كالخوف من المرض والموت والنار وحتى الخوف من الوحدة.....ألخ

أما الخوافي فهو شخص قد تخيفه الحشرات أو الحيوانات أو الشوارع المزدحمة أو الإستماع لمحاضرة عن مرض السرطان أو الخروج في الشارع وحيداً أو التنقل في الأماكن المظلمة.....إلخ. ويفسر العلم ظهور هذا الخوف المرضي المسمى خوافاً بأنه كان خوفاً عادياً ولكنه ارتبط بصدمة هلعية أدّت إلى تحوّل هذا الخوف إلى خواف وصار يعتبر مرضاً نفسياً بحاجة إلى العلاج.

أسباب الخواف

ظهر من خلال دراسات المحلّلين النفسيين أن شخصية الفرد المصاب بالخواف تحمل في بذورها عناصر العصاب، فهي شخصية خجولة ، خائفة، تشعر بالعجز أمام مواقف معينة وهي شخصية لا تواجه وبحاجة دائمة للحماية، فإذا اصطدمت هذه الشخصية بحادثة أو تجربة نفسية قاسية قد تتعزّز ميول الخوف لديها وتتحول إلى خوف مرضي. قد ينشأ الخوف المرضي أيضاً من تجربة طفولية تتعزّز وتترسخ وتبقى في الشخصية، كالطفل الذي يخاف من قطة بيضاء أذته في طفولته، قد يخاف حينما يكبر من القطط أو قد يزعجه اللون الأبيض الذي انطبع في ذاكرته.

ومن المحتمل أن يكون الخوف المرضي هو تجمّع لعدة مخاوف كعدم الإحساس بالأمن والإستقرار العائلي فتتوحد هذه المخاوف وتظهر بعد ذلك على شكل خوف مرضي من الناس. قد يظهر الخواف كوسيلة حماية ووقاية للفرد من رغباته اللاشعورية والتي يعجز عن التعبير عنها، فيبدو هذا الفرد خائفاً من البقاء وحيداً (الهلع من الوحدة) .

أما أسباب الخواف عند الطفل فهي طبعاً مختلفة عند الكبار فالطفل يصاب بالخوف من المرض نتيجة إحساسه بالألم، أو نتيجة خلافات بين والديه، أو عقاب صارم بالإضافة إلى قصص الرعب والتهديد التي يسمعها من أهله وممن حوله وقد يتأثر الطفل بمخاوف

أهله نتيجة التربية الخاطئة، فالأهل حين يعجزون عن ضبط النظام الأسري يخيفون أولادهم من الكلب والوحش والغول والظلام والعقاب عند الفشل.....إلخ لهذا كله قد يشعر الطفل بالهلع وبالخواف عند رؤيته الطبيب الذي برأيه يمكن أن يسبب له الألم، أو من الحيوانات أو من البقاء وحيداً أو حتى من البرق والرعد والأشباح ويصاب بالخواف من الذهاب إلى المدرسة وحيداً كونه يخاف بشكل غير واعٍ من الإنفصال عن والديه.

وتكون لدى الطفل أحياناً مخاوف محسوسة أسبابها تكون حقيقية وواقعية وليست وهمية وذلك نتيجة أفكار خاطئة رسخت في ذهنه بسبب حادثة معينة أو ضغط نفسي شديد لم يستطع تحمّله بالإضافة إلى خوفه وقلقه من المجهول حينما يكون بعيداً عن أهله. ولعل إنتقال حالة خوف الأهل إلى الطفل يفسر حالة الخواف عند الطفل فيما بعد وهذا ما يسمى خوفاً إنعكاسياً على أساس أن أكثر مخاوفنا نكتسبها بالتقليد دون أن يكون لنا بها علاقة مباشرة.

- **أعراض الخواف**

بما أن الخواف هو عارض لا شعوري فإن الإضطراب العام مبدئياً سوف يسيطر على صاحبه، مما يسبب إضطراباً في الجهاز العصبي الذي بدوره ينقله إلى الجهاز التنفسي فيضيق الصدر ويصل الشعور إلى درجة الإختناق وتتزايد ضربات القلب ويبدأ التعرّق الشديد والدوار والوهن العضلي وصولاً إلى آلام في الأحشاء ربما تسبب حالة من الإسهال وكثرة في التبول وحتى التقيوء ، كل هذه الإضطرابات تدفع بالفرد إلى حالة من القلق الشديد والإنهيار وربما إلى الإغماء، وقد تزول كل هذه الأعراض بزوال الموقف أو الموضوع المسبب لحالة الخواف أو الهلع.

- **علاج الخواف**

إن العلاج النفسي هو سيّد العلاجات في هذا الإضطراب كونه يعتمد على كشف أسباب الخواف وتوجيه المريض بطريقة الإيحاء بصورة فعّالة وإيجابية. أما دور العقاقير المهدئة في هذا الإضطراب فهو يقتصر على ضبط عملية الفزع والتخفيف من التوتر.

ويأتي العلاج السلوكي ليكمل ما بدأه العلاج النفسي وهو يزيد من نسبة الشفاء السريع لهذا الإضطراب لأن الخوف هو عادة خاطئة وبالعلاج السلوكي قد نساعد الفرد على التخلص من عاداته المخيفة واستبدالها بعادات جيدة تسمح له بالتكيّف من جديد.

أمّا في حالة الخواف عند الطفل فقد ننجح في اتباع العلاج السلوكي والنفسي معاً بأن نحيط الطفل بالمحبة والرعاية ونحاوره في كيفية مواجهته الإحساس بالخوف مع تأمين المناخ العائلي الدافئ وإلغاء جميع مظاهر القلق المسببة لخوفه بإدراكنا السبب الحقيقي لخوفه، والعمل مع الطفل ومساعدته على تخطيه مع عدم الإستخفاف بمخاوفه. وعلى الأهل الإنتباه على تصرفاتهم التي تزرع الخوف في نفس الطفل وعدم الكذب عليه للتخفيف من خوفه، بالإضافة إلى إحتضان الطفل وجعله يثق بالعالم من حوله وعدم مفاجأته بالظروف التي من شأنها أن تخيفه، مع الإقلاع عن تخويفه بل تركه يعبّر عن مخاوفه وقلقه، وعلى الأهل الإنتباه على مشاهدات أطفالهم على التلفزيون ومنعهم من رؤية أفلام الرعب أو قراءة القصص المخيفة لهم. كل هذا يجب أن يتماشى مع دفع الطفل إلى الإعتماد على ذاته لتنمية شخصيته وزيادة ثقته بذاته وبمن حوله كي يتمكن من مواجهة مخاوفه حينما يكبر بدون الإعتماد على حماية أحد من المحيطين به.

ولا بد هنا من ذكر دور الأسرة التي تساهم في تشكيل مشاعر النقص والعدوانية عند الفرد، حين تلعب دور الحماية الزائدة للطفل مما ينقص مهاراته الإجتماعية ومهارات التحكم بالذات والقلق والتعامل الناجح مع الإحباط ومما لا شك فيه أن إطلاق النعوت السلبية على الأطفال والمراهقين يمكن أن تسبب لهم نقصاً في تقدير الذات ومشاعر النقص على أنواعها. وفي الجانب الإجتماعي يؤدي نقص فرص التعبير عن الذات ونقص التشجيع مع ازدياد التنافس والعدوانية إلى المساهمة في نشوء الخواف الإجتماعي واستمراره.

وعلينا تعويد الطفل على تنمية مهاراته الإجتماعية والمواجهة التدريجية للمواقف مع التدريب على الإسترخاء والتحكم بالتنفس في حالات الخوف والتعبير بصراحة عن مخاوفه وعدم السخرية منه.

الفصل الثاني عشر

الإضطرابات النفس – إجتماعية
Psycho Social disorders

لم يتوفر تعريف محدد ومتفق عليه للإضطرابات النفس – إجتماعية ويعود ذلك إلى الإختلاف في بعض المفاهيم في كل المجتمعات كتحديد المستوى النمائي للفرد نسبة إلى المجتمع مع تعريف الحدود الثقافية التي ينتمي إليها هذا الفرد. ويتوقف هذا التعريف أي الإضطرابات النفس – إجتماعية على مستوى التساهل والتسامح في المجتمع ولدى القيمين على رعاية الفرد، كما أن الخلفيات النظرية والأطر الفلسفية تختلف وتتنوع حتى في المجتمع الواحد وقد تتباين التوقعات الإجتماعية والثقافية المرتبطة بالسلوك والمعتمدة في البيئة الحاضنة للفرد.

وهناك بعض المحللين الذين أدخلوا شرط التعلّم للحكم على الفرد المضطرب إجتماعياً بقولهم " إنّ عدم القدرة على التعلّم يؤدي إلى الإنحراف" ويظهر ذلك بعدم قدرة الفرد على إقامة علاقات شخصية مع الأقران والمعلمين في المدرسة مع ظهور سلوكيات ومشاعر غير ناضجة، وينعكس ذلك بالشعور العام بعدم السعادة أو بالإكتئاب ويصل الأمر إلى نشوء أعراض جسمية.

- **أسباب الإضطرابات النفس – إجتماعية**

  يتأثر السلوك عادة بالعوامل الجينية والعصبية أي أن هناك علاقة وثيقة بين جسم الإنسان وسلوكه، ولا ننسى دور العوامل الأسرية في نوعية سلوك الطفل بوالديه، وأنّ معظم الإضطرابات السلوكية والإنفعالية عند الأطفال ترجع أساساً لعلاقة التفاعل السلبي بين الطفل ووالديه.

هناك بعض الأطفال يضطربون حين التحاقهم بالمدرسة، ومن المحتمل أن يصبح وضع هؤلاء الأطفال أفضل أو أسوأ حسب المعاملة التي يتعاملون بها داخل الصف والمدرسة ككل.وإذا أردنا تعداد تأثير المجتمع على ظهور هذه الإضطرابات نجد أن الفقر وحالات سوء التغذية من أولى الأسباب التي تدفع بالفرد إلى الإضطرابات النفس – إجتماعية، ولا ننسى العنف الأسري أو العنف المجتمعي والتفكك في العائلات وما إلى ذلك من أسباب إجتماعية تترك أثراً سلبياً على تربية وسلوك الفرد.

- **أنماط الإضطرابات النفس – إجتماعية**

تصنّف الإضطرابات النفس – إجتماعية بشكل متجانس طبقاً لنوع المشكلات التي يواجهها الفرد ومنها:

- **عدم النضج الإجتماعي** ومن أعراضه السلبية: اللعب مع الأطفال الأصغر سناً والسلوك الإجتماعي غير المناسب للعمر مع عدم القدرة على الإنتباه لفترة طويلة من الزمن.
- **إضطراب التصرّف** كعدم الطاعة والمشاجرة الدائمة مع من حولهم والشعور بالفوضى النفسية التي تنعكس بنوبات غضب شديدة.
- **إضطرابات الشخصية** وهم أشخاص يعانون من قلق وشعور بالدونية والإكتئاب والإحباط وصولاً إلى الإنسحاب الإجتماعي مما يؤدي إلى سلوكيات إنفعالية مضطربة قد توصل الفرد إلى ما يسمى الإعاقة الإنفعالية.
- **سوء التكيّف الإجتماعي** أو **الشخصية اللاإجتماعية**.
- **إضطرابات الهوية الجنسية.**
- **الإدمان.**

وسأتطرق إلى تفصيل الأنماط الثلاث الأخيرة لأنها من أهم وأخطر ما يصاب به أولادنا.

1 ـ الشخصية اللاإجتماعية Antisocial personality

إن كلمة personality هي كلمة مشتقة من الكلمة الإغريقية persona وتعني القناع الذي اعتاد أن يضعه الممثلون على وجوههم للتعبير عن الدور الذي يقومون

به. والحقيقة أن الإنسان يلعب أدواراً في حياته من خلال تصرفاته في المجتمع مما يدل على شخصيته. إذن تعريف الشخصية هو محصّلة الصفات والعادات والأفكار والسلوكات التي تتفاعل مع بعضها لتكوين وحدة تميّز الشخص عن غيره وهذه الوحدة تسهّل على الفرد عملية التكيّف مع الظروف المحيطة به.

أما فيما يخص إضطراب الشخصية فقد اتفقت كل المحاور الإجتماعية والنفسية على أنه سوء تكيّف مع المجتمع يعبّر عنه بسوء تصرّف أو سلوك تجاه المجتمع. وقد عرّفت منظمة الصحة العالمية إضطراب الشخصية بأنه نمط من السلوك السيىء غير المتكيّف يقوم به المراهق أو حتى الطفل ويستمر هذا السلوك أغلب الأحيان إلى فترة الرشد.

وتكون الشخصية غير طبيعية من جهة عدم توازن وعدم إنسجام في مكوناتها الأساسية وقد تصل إلى إضطراب عام لكامل عناصر هذه الشخصية. وبسبب هذا الإضطراب لا يعاني فقط صاحب هذه الشخصية إنما الذين من حوله أيضاً لذلك تكون هناك آثارٌ سلبية لهذه الشخصية المضطربة على الفرد وعلى المجتمع من حوله. **وتتعدد إضطرابات الشخصية** وتتنوع فنجد:

- **الشخصية الشكّاكة**

يعتبر صاحب هذه الشخصية أنه مركز الأحداث من حوله ويتعامل مع الآخر بحساسية شديدة وعدم ثقة، وهو يشك في أعمال الآخرين ونواياهم تجاهه ويعتبر أنهم يحاولون الإساءة إليه واحتقاره.

- **الشخصية غير المستقرّة**

يتعرض صاحب هذه الشخصية إلى صعوبات في التكيّف في كل مجالات حياته بدءاً من أسرته ومدرسته وحياته الزوجية وحتى عمله، فنجده غير مستقر في كل نواحي حياته.

- **الشخصية الشديدة الحساسية**

صاحب هذه الشخصية يتميز بحالة نفسية متأزمة طيلة الوقت مع شعور بالألم لأتفه الأسباب وهو يعتبر أن كل معاملة من الآخرين له تحمل معنى الإساءة حتى لو كان الموقف يشير فعلياً إلى عكس ذلك ويصعب على أصحاب هذه الشخصية تجاوز هذه الحالة النفسية.

- **الشخصية القلقة**

صاحب هذه الشخصية يتميز بالقلق الدائم والمستمر حتى لأتفه الأسباب، وهو يشغل باله بالأمور حتى قبل وقوعها وبوقت طويل ولا يتنبأ سوى بالمشاكل والصعوبات.

- **الشخصية الوسواسية**

هي الشخصية التي لديها إهتمام مفرط في دقائق الأمور، وهي شخصية تألف الروتين في الأعمال وتكره المستجدات حيث يصعب عليها التكيّف معها. تتميّز هذه الشخصية بالتنظيم والترتيب والدقة والمثابرة مما يدفعها إلى النجاح في عملها بمقابل إفتقاد الليونة في الحياة اليومية.

- **الشخصية المتقلّبة المزاج**

توصف هذه الشخصية بالتفاؤل وقلة التحفظ والإنطلاق مع راحة في التعبير عن الذات مع قدرة على إقامة العلاقات الإجتماعية بسهولة. إلاّ أن هذه الشخصية تتقلّب بين السرور والإكتئاب بسرعة مما يسبب لها إضطراباً على المستوى الفردي والإجتماعي.

- **الشخصية الشديدة الخجل**

صاحب هذه الشخصية يتصف بضعف الثقة بالنفس مع عدم القدرة على حزم الأمور وهو غير قادر على التعبير عن مشاعره حتى لأقرب الناس إليه.

- **الشخصية الهستيرية**

هو شخص يحاول جذب إنتباه الآخرين إليه، يريد أن يكون محط تسليط الأضواء، وهو على استعداد للتلاعب بمن حوله وبظروفه كي يتمكن من الحصول على عطف الآخرين وانتباههم.

- **الشخصية الفصامية**

صاحب هذه الشخصية لديه صعوبات في إقامة العلاقات الإجتماعية والحفاظ عليها، يميل إلى الخجل الشديد ويفضل العزلة خاصة في أوقات الصعوبات والأزمات، وقد يفتقد إلى حسن التصرّف.

- **تحديد الشخصية الجانحة اللاإجتماعية**

يطلق على صاحب الشخصية اللاإجتماعية بأنه شخص جانح نظراً لعدوانيته تجاه المجتمع وسلوكه اللاإجتماعي في إطار المجموعة من حوله. وتتميز هذه الشخصية بضعف السيطرة على الإنفعالات والعواطف وبعدم الإستقرار العاطفي، فتنتاب هذا الشخص نوبات من الغضب الشديد والعدوانية تجاه الأشخاص والممتلكات في محيطه.

ولا تبدو على صاحب هذه الشخصية أعراض نفسية أو جسمية تدل على اضطرابه لكن سلوكه يكون غير متّزنٍ وغير عاقل على الإطلاق، فهو شخص مندفع ، عدواني وضعيف الضمير يعجز عن توقع نتيجة أفعاله، وتختفي عنده

مشاعر الذنب حين يفشل في ضبط إنفعالاته، يتميز ببطئه في أنواع التعلّم التي تحتاج إلى الوعي بمعايير المجتمع وقيمه. صاحب هذه الشخصية يفتقر إلى مواجهة الإحباط فهو يستخدم العدوانية والإندفاع للمواجهة ودون حساب للنتائج، لديه ضعف في المشاركة الوجدانية ويعجز عن تقدير مشاعر الآخرين.

نظراً لهذا السلوك المعادي للمجتمع يطلق على أصحاب هذه الشخصية " جانحين" أو " مرضى إجتماعيين". فهم يلجأون لحل صراعاتهم بكل أنواع الإنحرافات الإجتماعية كالكذب والسرقة وصولاً إلى إرتكاب الجرائم. وترتفع نسبة هذه الشخصية اللاإجتماعية بين الذكور بنسبة ثماني مرات أكثر عن الإناث على الأقل لأن الذكور يتّجهون إلى الخشونة والإقتحام واختراق القانون أكثر من النساء.

وقد لخّص علماء النفس عناصر الإضطراب النفسي عند أصحاب هذه الشخصية اللاإجتماعية بالعدوانية والعصاب الدائم كالقلق والتوتر والصراعات الداخلية وعدم الإستبصار بنتائج السلوك.

- **خصائص الشخصية اللاإجتماعية**

تظهر خصائص هذه الشخصية اللاإجتماعية النفسية والسلوكية من خلال المتاعب التي تتجلّى في صراعاتهم مع المجتمع وفشلهم في التكيّف والتوافق، فهم يحتاجون دائماً للنمو الخلقي والأدبي مع عجز عن اتباع أنماط السلوك المقبول إجتماعياً. فهم سريعو الإنفعال يغضبون بسرعة ولا يتحملون النقد من أي كان، ليس لديهم صبر وهم في حالة توتر دائم، لا يستفيدون من الخبرة أو العقاب إلاّ قليلاً جداً، لا يدينون بأي ولاء حقيقي لأي شخص أو جماعة أو حتى مبدأ، لديهم تأخر في النضج العاطفي ويتميزون بعدم الصدق وعدم الإخلاص وبالعجز عن الحب، يظهرون بأنهم إندفاعيون يبحثون عن الإثارة وكل ما هو مستنكر من السلوك دون مراعاة لحقوق الغير مع سرعة في تبرير أفعالهم، ينعدم عندهم تأنيب الضمير أو الخجل، يلقون باللوم على الآخرين بكل أفعالهم الخاطئة.

يتميزون بالأنانية الزائدة وهم نادراً ما يقدمون على الإنتحار، سريعو الملل لا يطيقون صبراً على الأهداف البعيدة المدى، كثيرو التغيير في العمل وفي اتخاذ القرارات لديهم شعور دائم بعدم الكفاءة وبالنقص، سلوكهم عدائي وعدواني تجاه الغير قادرون على خداع الآخر للإيقاع به، رافضون للسلطة وللنظام وكأن القواعد الإجتماعية لا تنطبق عليهم، شخصيتهم جذابة ومحببة يكسبون

بواسطتها صداقة الغير، يتمتعون بروح المرح ولكن لا أصدقاء حميمين لهم وليس لديهم أي ولاء لأحد منهم، يعجزون عن فهم الآخر ويعرضون حياتهم وحياة من حولهم للخطر، يشكلّون عبئاً على أسرهم وأصدقائهم محزونون ومخيبو للآمال، كثيراً ما يعدون بالتغيير ولكنهم لا يحققون ذلك فهم غير قابلين للإصلاح، حلولهم للأمور دائماً عدوانية وهم لا يقدّرون عواقب الأمور.

- **أعراض الشخصية اللاإجتماعية**

إن أهم أعراض هذه الشخصية هو سلوك التمرّد، العناد، تحدّي السلطة والإعتراض الدائم مع لذّة في إزعاج الغير واستخدام الكذب المتواتر، ويصلون إلى تخطّي القواعد في المنزل والسهر طويلاً بالرغم من تحذير الأهل مع هروب من المدرسة وأحياناً من البيت، بالإضافة إلى ظاهرة الإعتداء والتدمير لأملاك الآخر وقد يصل بهم الأمر إلى الإحتيال والسرقة وبيع المخدرات وتكون أداة العراك عندهم السكين وهم يعتدون بقسوة على الأشخاص ويسوء حال هذه الشخصية عندما تصل إلى حالة من الإدمان والإغتصاب وارتكاب الجرائم.

- **أسباب تواجد الشخصية اللاإجتماعية**

تتعدد العوامل المسببة لمثل هذه الشخصيات ومنها:

العوامل الوراثية:

حين يكون أحد الوالدين مخالفاً للقوانين ويحمل شخصية مضادة للمجتمع.

العوامل الأسرية:

فقدان الأب فعلياً أو معنوياً أو سوء علاقة بين الأب والإبن، أو فراق مبكر بين الأم والإبن، فضلاً عن حالات الفقر والعنف الأسري بين الزوجين أو بين الأهل والأولاد وعدم التفاهم فيما بينهم.

العوامل النفسية – الإجتماعية:

التعرّض الدائم للعدوانية وللنبذ الإجتماعي تعاطي الكحول بكثرة عند الأب، إكتئاب أحد الوالدين وعقد النقص التي يعاني منها الفرد مقارنة مع غيره.

الأمراض والإصابات الدماغية في الطفولة:

كالتهابات الدماغ الخفيفة والضربات التي أصابت الدماغ نتيجة الوقوع في الطفولة كلها مسببات تساعد على بذور الشخصية اللاإجتماعية فيما بعد.

- **علاج الشخصية اللاإجتماعية**

هناك عدة أنواع معتمدة لعلاج هذه الحالات وقد تتَّحد هذه العلاجات للوصول إلى النجاح في حالات الشخصية اللاإجتماعية. فنجد مثلاً:

- العلاج بالعقاقير المهدئة للتخفيف من الإندفاع والقلق والكآبة.
- العلاج السلوكي لتحوير عادات صاحب الشخصية اللاإجتماعية وخلق عادات سلوكية جديدة لديه.
- العلاج النفسي وذلك لتعزيز الثقة في نفس الفرد وتوجيهه ودعمه مما يساعده على التخفيف من مخاوفه ومشاكله.
- العلاج النفسي – الجماعي وهي الطريقة الأنجح في تعديل وتقويم السلوك لدى المضطربين في شخصياتهم كونهم يكتشفون من خلال الجماعة نواقصهم ويحاولون تخطيها.

ويحتاج علاج هذه الحالات إلى توافق بين العلاج النفسي والأسري والمدرسي والإجتماعي وحتى الحقوقي نظراً لصعوبة علاج هذه الحالات.

2 ـ إضطراب الهوية الجنسية Gender Identity disorder

في مجال الطب النفسي هناك إضطراب سلوكي يسمى "إضطراب الهوية الجنسية" حيث أن المصاب به لا يرضى عن هويته الجنسية الطبيعية التي ولد فيها، وهو يتمثل بأساليب سلوكية متنوعة تشير إلى الجنس الآخر، وهذا الإضطراب يصيب الذكور أكثر من الإناث وهو يبدأ في سن مبكرة أي في حدود الأربع سنوات حيث يميل الطفل إلى اللعب بألعاب الفتيات والإهتمام بمظهره الخارجي كالشعر والثياب بما يشبه الإناث وأكثر من ذلك فهو يقلّد حركات الفتيات وأساليبهن في التعامل مع الآخر وسلوكهن في التعاطي. أما الطفلة الفتاة فنجدها تميل إلى الألعاب الجسدية الخشنة والظهور بمظهر ذكوري في الشكل والسلوك والإهتمامات. ولعل هذا الإنحراف السلوكي عند الطفل والذي يتمثل برفض جنسه والتمثّل بالجنس الآخر قد يستمر إلى مرحلة البلوغ والمراهقة والشباب مما يؤكد وجود إضطراب نفسي سلوكي يسبب لهؤلاء الأفراد معاناة كبيرة في المجتمع، وهناك البعض منهم قد يلجأ إلى إستعمال أدوية هرمونية للتأثير على جسمه ومظهره بما يتناسب مع شكل الجنس الذي يريده وقد يلجأ البعض إلى طلب تغيير الجنس جراحياً.

- **أسباب إضطراب الهوية الجنسية**

إن أسباب هذا الإضطراب غير محددة بشكل دقيق وقد ظهرت نظريات متعددة لشرحها كالنظرية الطبيّة التي تناولت الخلل الهرموني في مثل هذه الحالات وقد ثبت بعد ذلك أن معظم مضطربي الهوية الجنسية لا يعانون من أي خلل هرموني.

وقد طرحت إحدى النظريات أهمية دور **عزلة الطفل** وعدم وجود رفاق لديه من نفس الجنس مما يؤدي إلى نقص في تمثيل الصفات والسلوكيات المتوافقة مع جنس الطفل، ويوصله إلى سوء تمثل للجنس الموافق ويأتي التناقص في التشجيع على هذا التمثيل ليزيد من توجه الطفل إلى الجنس المعاكس.

ويبدو أنّ **دور الأهل والبيئة الأسرية** له أهمية ملفتة في التسبب بهذا الإضطراب، لأن الأهل من خلال التربية يدفعون بالطفل إلى تطوير النظرة عن ذاته وإلزامه على التمثل لهويته الجنسية الطبيعية بشكل سليم مع عدم تشجيعه إذا كان ذكراً على ارتداء حذاءٍ نسائيٍّ ولو لمرة واحدة أو ثوبٍ نسائي أو تقليد حركات الفتيات فإن هذا السلوك بمجرّد تكراره يصبح سلوكاً مرغوباً فيه، وللأم دورٌ مهم في اضطراب ابنها الذكر من خلال علاقتها الخاصة به فهي بدون وعي مسبق للأمور أو حتى بشكل مقصود تشجعه على أن يكون مثلها بدلاً من أن تدفعه لأن يشبه والده فهي تدمجه معها في علاقة تصنّف مرضية وتحدث هذه الحالات بسبب الخلافات الأسرية بين الزوجين.

كما يلعب الأب دوراً مساعداً في غيابه عن الأسرة وقد يكون غيابه هذا فعلياً أو معنوياً فهو من المحتمل أن يكون دائم السفر أو منفصلاً عن العائلة أو ضعيف الشخصية أو مضطرب إجتماعياً والطفل الذكر في هذه الحالة غير قادر على التمثل بالنموذج الجنسي الصحيح ولهذا فإن هويته الجنسية سوف تضطرب وتتجه إلى الجنس المعاكس المتواجد في حياته وله التأثير الأكبر عليه.

ولعل ظروف **التنشئة والتربية الإجتماعية** تلعب دوراً رئيساً في الوصول إلى درجة صحية من الثقة بالنفس وبالجسد وبالمكانة وبالتقدير وبقيمته الذكورية أو الأنوثية فإن نظرة الفرد عن نفسه تتغير من مرحلة عمرية إلى مرحلة أخرى وتساهم التربية في دعم هذه النظرة أو رفضها.

- **علاج إضطراب الهوية الجنسية**

في حالة الأطفال مضطربي الهوية الجنسية نعتمد على العلاج السلوكي في تعديل وضبط السلوك المضطرب واستخدام المنع وحتى العقاب تجاه هذا

السلوك وبالمقابل المكافأة والتشجيع على كل سلوك طبيعي متناسب مع الجنس، ومن الضروري جداً التركيز على حل الصراعات الأسرية والتخفيف من مشاكل الأم النفسية وتوجيه سلوكها بشكل سليم للتعامل بطريقة سليمة مع أطفالها وتحديداً الذكور.

أما لعلاج الكبار فنحن نعتمد مع العلاج السلوكي علاجاً نفسياً لتعديل نظرة الفرد الخاطئة عن ذاته وطريقة تبنّيه لهويته الجنسية. وكأننا نعيد تأهيل هذا الفرد بإعادة تعليمه أهمية المحافظة على هويته الجنسية وينصح بوجود معالج رجل في حالة الشاب ومعالجة أنثى في حالة الفتاة. وفي الحالات الشديدة يمكن إجراء عملية جراحية لتغيير الجنس، ولكن هناك دراسات أثبتت وجود مشكلات نفسية وإجتماعية كبيرة نتيجة إجراء مثل هذه العمليات الجراحية، ومنها إزدياد حالات الإنتحار والإكتئاب لدى المتحولين جنسياً مع تزايد في المشكلات الإدمانية وحتى الدعارة، وأظن أنه من الأفضل إعتماد الوقاية في هذه المواضيع كي لا نضطر إلى إجراء عمليات جراحية بعد ذلك.

وأريد لفت النظر إلى أن حالات إضطراب الهوية الجنسية من أصعب الحالات في العلاج لهذا فمن الأسهل إعتماد أسلوب الوقاية في مرحلة الطفولة مع التوعية الشديدة للثقافة الجنسية وتعديل الأفكار الخاطئة عن الذات والسلوك المعتمد وزيادة الثقة بالنفس مع تطوير المهارات بشكل إيجابي وزيادة القدرات الإجتماعية في مختلف ميادين الحياة.

والجدير بالذكر أن المجتمع الحديث قد شهد تغييرات وتعديلات في الأنماط السلوكية للذكور والإناث وحتى في الأدوار الإجتماعية المرتبطة بكل جنس، فصارت الحقوق متشابهة والواجبات متداخلة مع تغييرات في الشكل والملبس أصبحت مقبولة من المجتمع ولكن هذا لا يعني أن هناك فروقات جوهرية بين الجنسين لا يجب التغاضي عنها أو تركها مجهولة أو مشوشة في التربية أو في التقاليد الإجتماعية ومنها التأكيد على أهمية الهوية الجنسية الطبيعية والفروق الشكلية بين الجنسين والتي يجب احترامها وتقبّلها وعدم تغييرها مهما كانت الأسباب والظروف.

وهناك بعض **الطرق التربوية المساعدة** تعتمد على الوقاية من هذه الإضطرابات في مرحلة الطفولة منها:

- يجب تأكيد إنتماء الطفل لجنسه من خلال تشبيهه بالأب أو بالأخ أو بأحد ذكور العائلة وفي حال الفتاة دفعها لتقليد أمها وغيرها من إناث العائلة.

- يجب التركيز على نقاط التشابه بين الأولاد والأهل أيضاً ويجب البحث عن الفروقات بينهما وخاصة بين البنت وأخيها والتأكيد على وجود هذه الفروقات.
- الإبتعاد عن تشجيع كل ما يشوش تمثّل الهوية الجنسية الطبيعية ولا سيما في مرحلة الطفولة مثل إطالة الشعر للذكر أو تقصير الشعر بشكل زائد بالنسبة للفتاة.
- تشجيع الطفل على السلوك الموافق لجنسه باستمرار ولا بأس في التعرّف على الجنس الآخر وسلوكياته مع التركيز على مشاركة الطفل بانتقاء ألعاب تتناسب مع جنسه.
- دفع الطفل إلى مخالطة الجنسين لتعلّم الحقوق والواجبات عند كل منهما.

3 ـ الإدمان Addiction

منذ غابر العصور كان الإنسان يبحث عن الراحة النفسية وعن اللذة بواسطة المشروبات والعقاقير التي توصله إلى الإسترخاء والسعادة. وفي أيامنا الحالية ما زال الوضع كما هو بل تطور إلى إضطرار الشخص الذي يعاني من اضطرابات نفسية إلى تناول الكحول أو المخدرات كعلاج تعويضي عن اضطرابه حتى تصبح هذه المواد عنصراً تكميلياً لشخصيته وتربطه بالحياة وبالناس من حوله، في هذه الأحوال يعتبر الشخص مدمناً وهو بحاجة للعلاج لأنه يخلق لنفسه المتاعب ويجلب الشقاء لكل المحيطين به.

ويعرّف الطب العقلي المدمن بأنه فرد يحتاج للكحول أو للمخدرات كي يواجه الحياة العادية مع أن الإدمان قد يزيد من متاعبه الأسرية والإجتماعية وحتى المهنية، وهو يؤدي إلى إضطرابات نفسية وعصبية خطيرة خاصة في مرحلة المراهقة، كون هذه المرحلة تحمل الكثير من الغموض الذي يعيشه المراهق مما يولّد رعباً عند الأهل. وتبدأ سلوكيات المراهقة بشكل غير مقبول إجتماعياً وذلك من وجهة نظر الأهل، كالتمرّد وعدم إحترام التقاليد والعادات مع رفض لكل ما يمت للسلطة بصلة، وقد يصل المراهق في هذه المرحلة إلى حافة الإنحراف وقد ينجرف فيه.

وتعتبر التغييرات السلوكية هذه من خصائص مرحلة المراهقة فالمراهق بات يشعر بأنه صار قادراً على تكوين شخصيته المستقلّة عن أهله وهو المسؤول الوحيد عن قراراته وسلوكياته، وتلعب العائلة دوراً مهماً في حياة المراهق فهي قد تحميه من تعاطي الكحول أو المخدرات كما أنها قد تكون هي المسبب في دفعه إلى الإدمان.

أ- الأسباب الدافعة للإدمان

يقصد بالإدمان التعلّق الدائم بالمواد المسببة له بدءاً من التدخين مروراً بالكحول وصولاً إلى المواد المخدرة، وقد يصل هذا التعلّق بهذه المواد إلى عدم قدرة الفرد على اتخاذ القرار لتوقيفها حتى لو صارت تؤثر سلباً على حياته ومن الممكن أن تدمره.

وهناك أسباب عديدة تدفع بالفرد إلى حالة الإدمان منها:

- **إضطراب في الشخصية**

ويعتبر هذا السبب من أهم أسباب الإدمان كون الشخصية تكون عاجزة عن التكيّف مع الأزمات وهي بحاجة دائمة للشعور بالأمن والإطمئنان والإستقرار فهي تعاني من قلة الثقة بالنفس. ويعتبر الإدمان والحالة هذه وسيلة من وسائل الدفاع النفسية يعتمدها الفرد صاحب الشخصية العاجزة تجاه المجتمع، ويتوقع الفرد من الكحول أو المواد المخدرة أن تقدم له حلولاً لمشاكله وهو حكماً لا يدرك المخاطر التي قد يصل إليها في حالة الإدمان فهو سيتحول إلى شخص مندفع غير قادر على الضوابط العاطفية مع شعور بالعجز عن القيام بمسؤولياته.

- **العوامل الأسرية**

للأسرة دور مهم في شخصية المراهق لجهة دفعه إلى حالة الإدمان لأن الإضطرابات الأسرية والمشاحنات الزوجية لها تأثير سلبي على حياة المراهق، ولعل افتقاد الحب والحنان والغيرة وعدم الإنسجام العاطفي في الإطار الأسري من أهم الدوافع التي توصل المراهق إلى حالة الإدمان.

وإذا كان الوالدان أو أحدهما من المتعاطين لهذه المواد المخدرة أو الكحول يكون هذا سبباً مساعداً ومسهلاً للمراهق لتقليد هذه الظاهرة، ولعل التسامح الأسري تجاه المراهق وعدم مراقبة هذه الأمور وسلوكه تجاهها يدفعه إلى تعاطي الكحول أو المواد المخدرة ويوصله إلى الإدمان وفي المقابل فإن الشدّة في التربية مع العنف في العقاب الصارم والإضطرابات النفسية التي يعاني منها الوالدان تجاه أولادهما من أهم الدوافع للوصول إلى حالة الإدمان عند المراهق.

- **العوامل الإجتماعية والبيئية**

تختلف آراء الشعوب في الحكم على تعاطي الخمور والمخدرات، فهناك من يشجع وهناك من يمنع منعاً باتاً هذا التعاطي، ولا ننسى دور العوامل الإقتصادية في المجتمعات كالفقر والحرمان والتعاسة في الظروف الإجتماعية وأثر هذه

العوامل في دفع الفرد إلى حالة الإدمان. ومن جهة أخرى إن عمليات الإفلاس والمفاجآت المالية الضخمة غير المتوقعة تدفع بالفرد إلى الإدمان للهروب من الواقع الأليم، وفي حالة المراهق فإن انخراطه في شلة المتعاطين أو حتى تواجده في أماكن يكثر فيها التعاطي من أهم الأسباب التي تدفع به إلى الإدمان.

- **العوامل النفسية**

إن التوتر والقلق يدفعان بالفرد إلى الأدوية المهدئة للتخفيف من الشدائد التي يمر بها لذلك نجد حالات الإدمان بين الأفراد الوحيدين والمنبوذين والغرباء وقد يكون حب الإستطلاع والفضول والتحدّي والرفض من العوامل النفسية البارزة التي تدفع إلى الإدمان.

ب- **خصائص الإدمان**

يعتبر الإدمان نوعاً من الإعتماد النفسي والعضوي على الكحول أو المخدرات وهو مرحلة تتميز بالإعراض والخصائص التالية:

- عدم إستطاعة الفرد التخلي عن تناول هذه المواد.
- إرتفاع قابلية تحمّل هذه المواد نتيجة تكرار الجرعات مع ميل إلى زيادتها.
- مضاعفات نفسية في حالة التوقف عن تناولها فيصاب الفرد بالقلق المتزايد وبالكآبة والتوتر وقلة التركيز.
- مضاعفات جسدية كالصداع والإرتجاف في الأطراف والوجه مع التعرّق وربما الإغماء، بالإضافة إلى فقدان للشهية، وقد يصل إلى إلتهاب في الجهاز الهضمي، وقرحة في المعدة وتليّف الكبد.
- تدهور مستمر لسمات الشخصية مما يسبب إنحداراً في الذهن والسلوك ويدمر الحياة الأسرية والمهنية والإجتماعية .
- وفي بعض الحالات تظهر عند الفرد توهمات تمنعه من النوم ليلاً حيث يرى وجوهاً مخيفة وتنتابه اضطرابات حسيّة.

ج- أنواع الإدمان وتأثيره على الصحة الجسدية والنفسية

إن أولى أنواع الإدمان في حياة المراهق هو الإدمان على النيكوتين أي التدخين وأن أغلبية المراهقين يدخنون السجائر ويتعلقون بمادة النيكوتين لما لها من تأثير مهدئ ومنشط في الوقت ذاته.

فالمدمن على التدخين يعتبر أن النيكوتين يجعله أكثر يقظة وأشد تركيزاً على إنجاز الأعمال وهو يخفف من القلق والتوتر في فترة الأزمة. ولكن الدراسات أثبتت أن النيكوتين يترك أثراً سلبياً على الإنتباه وعلى عمل الذاكرة وقد تبيّن

أن المدخنين هم أكثر الأشخاص عرضة للأمراض العصابية.

أما الإدمان على الكحول فهو يبدأ بشكل مسلٍّ حيث يشرب الفرد في السهرات مع الأصحاب أو على أثر صدمة عاطفية أو أزمة مالية أو أي إضطراب قد يمر به الشخص إلى أن يدخل في مرحلة التعوّد على هذا التأثير المهدئ والمنوم الذي يتركه الخمر على جسم الإنسان وتصل به المرحلة إلى الإعتماد الكحولي أي الإدمان.

وتبدأ **سلوكيات المدمن** على الشكل التالي:

- شرب الكحول بانفراد حتى بدون الأصحاب.
- اللجوء إلى شرب الخمر بهدف التهدئة والإطمئنان.
- الفشل في مقاومة الخمر وضعف الإرادة تجاهه.

ويصبح الفرد مرتبطاً بهذه المادة التي تراكم السموم في جسده حيث تضعف قدرته على الحكم وتضطرب ذاكرته وإدراكه وانتباهه وتؤثر على سلوكياته مع الآخر فيتسبب بحوادث عنف وتدمير للذات مع تغيير في المزاج بشكل سريع غير مقبول. أما الآثار السلبية على الجسد فتبدأ في الجهاز الهضمي وتسبب قرحة في المعدة وإلتهاب في البنكرياس وتليّف الكبد. واضطراب في الجهاز التنفسي مع تسريع في ضربات القلب.... ألخ.. كل هذه الإضطرابات الجسدية، النفسية والعقلية قد توصل المدمن إلى الإنتحار.

ونصل إلى النوع الأخطر في الإدمان وهو **الإدمان على المخدرات** وهي كثيرة: المورفين، الهرويين، الكوكايين، ل س د....ألخ

المورفين مستخلص من الأفيون وهو مادة تستخدم في الطب وفي العمليات الجراحية كمسكن قوي للأوجاع وله قدرة قوية على جلب النعاس والشعور بالهدوء والإنشراح لكن تكراره يؤدي إلى الإدمان على هذه اللذة بالإحساس التخديري ومع مرور الوقت يؤدي هذا الإدمان إلى اضطرابات جسمية وعقلية وتظهر بنحول الجسم لدرجة الهزال وفقدان الشهية مع ترهل في الجلد وجفافه، تسارع ضربات القلب، إرتعاش في الأطراف والأصابع مع عدم النوم. وتتأثر الحالة النفسية فتطال الإرادة التي تضعف شيئاً فشيئاً، ويضطرب الإنفعال وتنخفض القدرة على العمل وتضعف القدرات العقلية كالإنتباه والإدراك والذاكرة.

الكوكايين وهو من مشتقات الأمفيتامين وهي مواد تهيّج الجهاز العصبي وترفع نشاط الدماغ وتزيد الشعور بالحيوية واليقظة الذهنية ولكن كل هذا التأثير يستمر حوالى نصف ساعة من الزمن ثم يتحول إلى عدم إستقرار إنفعالي وحركات جسدية ملفتة

مع ثرثرة في الكلام إلى إنعدام الإحساس بالوزن وفقدان الشعور بالزمن وصولاً إلى الهلوسات البصرية ومشاعر السودواية مع تراخٍ وضعف جسدي عام. فيتعكر المزاج وتزيد حالة القلق وتتطور إلى الإكتئاب، ويؤثر تكرار الجرعات إلى زيادة الهلاوس بسبب تسمم الجهاز العصبي مما يدفع بالمدمن إلى الأفكار الإضطهادية وعدم الإدراك الصحيح مما يوصله إلى حالة من فقدان القدرة العقلية التي تؤدي أغلب الأحيان إلى الإنتحار.

ومن الأعراض الجسمية لتسمم الكوكايين هو ازدياد حركة الدم في الشرايين واتساع ملحوظ في حدقة العين مع جفاف في الحلق وتسريع لضربات القلب.

الهروين يتم تعاطيه على شكل حقن وريدية أو عن طريق الشمّ وهو مادة مهدئة للألم ومنشطة للمزاج ومثيرة للحيوية. ولعل الإدمان على الهروين هو أصعب أنواع الإدمان لجهة العلاج. ويتعرض المدمن على الهروين لأشكال كثيرة من العدوى القاتلة كمرض نقص المناعة التي من الممكن أن تنتقل إليه عبر الحقن غير المعقّمة والمستخدمة في الهروين وكالتعرّض لإلتهاب الكبد الفيروسي الذي يؤدي إلى الموت، عدا عن تأثير الهروين على القلب الذي تلتهب عضلته وتوصل إلى فشله مما يعني موت الشخص المتعاطي، فضلاً عن إلتهاب الرئتين والإصابة بمرض السل، وبيّنت الكثير من الدراسات أن أغلب المتعاطين لمادة الهروين ينهون حياتهم بالإنتحار.

المواد المهلوسة LSD وهي أدوية يتعاطاها المدمن للحصول على الشعور بالحيوية وتؤدي إلى الهلوسة التي تدوم بين 6 ساعات و12 ساعة، وتكون عواقب تعاطي هذه الحبوب: تعرّق شديد وخفقان في القلب مع اضطرابات إدراكية وبصرية و توسع لحدقة العين وفقدان التنسيق الحركي البصري.

وعلى الصعيد الذهني تتشتت الأفكار وتبدأ الهلوسات السلوكية التي تصل إلى حالة من الهياج وفقدان العلاقة مع الواقع وتتراوح الحالة الإنفعالية بين الفرح الشديد والإكتئاب والهلع.

د- علاج الإدمان

من الصعب جداً إقناع المدمن بالعلاج والإقلاع عن هذه العادات، ومن المحتمل جداً ألاّ يكمل العلاج في حال بدأ به، ويتوقف نجاح العلاج على ثلاثة عوامل أساسية:

- شخصية المدمن ودرجة تماسكها.
- رغبة المدمن الصادقة في العلاج.
- الوعد بقطع التعاطي دون التفكير أو التردد ودون إعتماد

فكرة الإقلاع التدريجي فهي لا تفيد في العلاج.

وتعتبر الرغبة الصادقة في الشفاء عملية تحرّر من التعلّق بالمواد المسبّبة للإدمان ويجب أن تترافق هذه الرغبة بالإدراك والوعي لنتائج العلاج والأمل بالحياة وبالمستقبل.

وتتلخص خطوات علاج الإدمان بالتالي:

- **إدخال المريض إلى المستشفى** مهما كانت درجة معارضته وقد يتهرّب المدمن من دخوله المستشفى مدّعياً أنه سيتابع العلاج الطبي بحذافيره في البيت ولكن علينا عدم تصديق ذلك لأن المدمن يميل إلى الكذب للتملّص من الأمر.
- **علاج مرحلة الإنسحاب ومضاعفاتها**، فالمدمن عند دخوله المستشفى تمنع عنه المواد المخدرة أو الكحول مما يؤدي إلى حدوث أعراض إنسحابية تختلف في شدتها من مريض لآخر وتستمر هذه المرحلة عدة أيام قد تصل إلى أسبوعين حتى يصبح المدمن في حالة يقظة تامّة بعد أن جفّت المواد الكحولية أو المخدرّة من جسمه. وتعتبر هذه المرحلة من أدق مراحل العلاج وأخطرها على حياة المدمن، ويُعطى المريض في هذه الفترة وحدات صغيرة من الأنسولين لتحسين شهيته والتغلّب على هزاله، ويزوّد بالأملاح والسوائل المناسبة لتنشيط عضلة القلب والكليتين.
- وبعد هذه المرحلة تأتي الخطوة الأخيرة في **علاج الإدمان** وهي علاج السلوك الإدماني بواسطة:
- **العلاج التنفيري** حين يعطى المريض عقاراً يسبب له القيء دون السماح له بتناول الطعام أو الماء ويسمح له بعد قليل بشرب الخمر مثلاً ثم تتكرر عملية حقنه بالعقار المقيىء وتستمر هذه الجرعات لمدة ثلاثة أيام حتى ينفر المريض من تناول الخمر لأنه يرتبط بالغثيان والقيء والشعور بالألم.

  ويحتاج هذا العلاج إلى مراقبة المريض بصورة دائمة مع قياس ضغطه كي لا تؤثر هذه النوبات عليه بشكل جلطة قلبية، ويتوقف نجاح هذه الطريقة العلاجية على مدى تعاون المريض.
- **العلاج النفسي الفردي** وهو دراسة المدمن كمريض نفسي تعرّض لأزمات نفسية ووجد في الإدمان وسيلة للتهدئة والتعبير عن إضطرابه

ويمكن من خلال هذا العلاج التوصل إلى نتائج إيجابية.

- **العلاج النفسي الجماعي** وهو العلاج الأكثر نفعاً في شفاء المدمنين فهو يضع المريض ضمن مجموعة علاجية تحليلية تدفعه إلى مواجهة الحقائق وتساعده على إدراك مشاكل الآخرين والتعرّف على مواطن الضعف في مواقفه الحياتية من خلال الإختلاط مع أمثاله.
- **التأهيل الإجتماعي والمهني** وهو العلاج الأخطر والمكمّل لعلاج الإدمان. فعندما يتعافى المدمن ويخرج من المستشفى أو المركز ليعود إلى حياته الطبيعية وإلى عمله فإنه سيتعرّض إلى إغراء الكحول أو المخدرات حيث يكون المدمن في فترة النقاهة صاحب إرادة ضعيفة ومن السهل جداً عودته إلى التعاطي لذلك علينا شحن المدمن بالثقة والإرادة، ودفعه إلى الإستمرار بالرغم من الإغراءات التي من الممكن أن يتعرّض لها، وعلينا إشغاله بالعمل والنشاطات طيلة الوقت.

وفي بعض حالات الإدمان يستخدم في مرحلة العلاج أدوية وعقاقير خاصة بالإضافة إلى العلاجات السابقة، تكون مساعدة لدفع المريض على تحمّل نتائج العلاج الصعبة.

وفي الختام، إن علاج الإدمان يتطلّب التزاماً تاماً من قبل المدمن بكامل الخطة العلاجية بالرغم من صعوباتها، بالإضافة إلى دور الأهل الداعم للمريض والمساند له أثناء عملية العلاج.

خاتمة

الإضطراب النفسي ظهوره ومصيره

إن الإضطراب النفسي هو تعبير عن مفهوم سلوكي يتعارض مع ما نسمّيه سلوكاً ناضجاً أو سليماً. وهذا الإضطراب يسبب عدم تقبّل للشخص في مجتمعه، وهو يؤدي إلى إضطرابات شاملة قد تطال الحياة الإنفعالية أو الذهنية أو السلوكية أو الإجتماعية أو حتى الوظائف العضوية في الجسد، فيظهر الإضطراب النفسي على شكل قلق ومخاوف متعددة واكتئاب أو يبدو هذا الإضطراب على شكل مرض عقلي .

وتظهر الجريمة نتيجة إنحراف السلوك عن المحور الطبيعي أي عندما يخرج الفرد عن الدائرة النمطية للسلوك في المجتمع ويوصف بأنه غير طبيعي ويسبب الإزعاج للآخرين عندما يتخطى المعايير والمعتقدات الإجتماعية. وهناك حالات يظهر فيها الإضطراب النفسي على شكل أمراض عضوية تسمى إضطرابات نفس – جسدية كالربو والقرحة وارتفاع ضغط الدم....ألخ وتشكل الإضطرابات النفسية بؤرة للمشاكل الإجتماعية وقد تتحول إلى أمراض نفسية بحتة إذا لم تتم متابعتها ومعالجتها منذ بداياتها. وفي عملية المتابعة علينا مناقشة الأسباب الدافعة لهذا الإضطراب كالوراثة والأساليب التربوية في التنشئة فضلاً عن دراسة لشخصية الفرد وقدرته على تحمّل الشدائد والضغوطات النفسية لإيجاد الحلول المناسبة ودفع الفرد إلى تخطي هذا الإضطراب قبل أن يتملك منه ويوصله إلى المرض النفسي.

وفي هذا السياق لا بد من تعداد المعايير التي تُعتمد في تشخيص الإضطرابات النفسية والتي تتحكّم بها عدة نظريات وكل نظرية تشرح الإضطراب النفسي من وجهة نظرها.

فالنظرية النفسية ترى أن الإضطراب النفسي ما هو إلاّ حلّ للصراعات والأزمات النفسية التي يمر بها الفرد نتيجة صراعه بين ما يريده ومطالب المجتمع.

أما النظرية السلوكية فترى أن الإضطراب النفسي هو نتيجة تعلّم سلوكي خاطئ في بيئة غير سليمة ويعبّرون عن هذه الفكرة بالقول:" ليس هناك ما يسمّى شخصاً غير عادي بل شخص عادي نما في بيئة غير عادية".

أما النظرية الإجتماعية فتعلن أنّ المجتمع غالباً ما يقدّم نماذج منحرفة يعمل الأطفال على تقليدها مما يضطرنا أثناء العلاج إلى عرض خبرات تعليمية إيجابية ونماذج سليمة لتقليدها عبر تشجيع السلوك السوي.

وتأتي النظرية المعرفية للتأكيد أن الإضطرابات النفسية هي نتيجة خلل في التفكير يؤدي إلى الإنهزامية وسوء السلوك وقد يوصل إلى الإكتئاب الذي ينتج عن التفكير السلبي والأفكار المحبطة عن تجارب الحياة.

ويقدم النموذج الثقافي نظريته عن الإضطراب النفسي كمحاولة للتكيّف مع عالم ظالم ومجنون وبالنسبة لهم ليس الشخص هو المريض بل المجتمع.

ويختم النموذج الطبي الفيزيولوجي بالقول إنّ الإضطراب النفسي هو نتيجة خلل وعيوب في الجهاز العصبي وتحديداً في وظائف الدماغ.

وفي الختام مهما تعددت وتنوعت النظريات في شرح الإضطراب النفسي لا بد من التسليم بوجود إضطراب ومشاكل خارجة عن الإطار السوي في حياة الفرد، محتمل أن تكون جسدية أو سلوكية أو وجدانية أو حتى ذهنية، وأينما كان تواجدها في الجسم البشري علينا متابعتها وتخطيها للوصول إلى الحالة النفسية السليمة وللتوصل إلى التكييف السليم قبل أن يتحول الإضطراب النفسي مرضاً نفسياً يستلزم أنواعاً متعددة من العلاج.

وينطبق القول الشهير على هذه الحالة " **الوقاية خير من قنطار علاج".**

لائحة المراجع

1- د. اشتيفان بنديك – **الإنسان والجنون** – مذكرات طبيب أمراض عقلية – ترجمة: د. قدري حفني – لطفي فطيم – دار الطليعة – بيروت.

2- رانا نديم بو عجرم – **دمج ذوي الحاجات الخاصة وفئة الصعوبات التعلّمية** – شركة المطبوعات للتوزيع والنشر – بيروت

3- د. عبد المجيد الخليدي – **الأمراض النفسية والعقلية والإضطرابات السلوكية عند الأطفال** – دار الفكر العربي – بيروت.

4- د. فاروق الروسان – **سيكولوجية الأطفال غير العاديين** – مقدمة التربية الخاصة – الجامعة الأردنية.

5- د. فخري الدبّاغ – **أصول الطب النفساني** – دار الطليعة – بيروت.

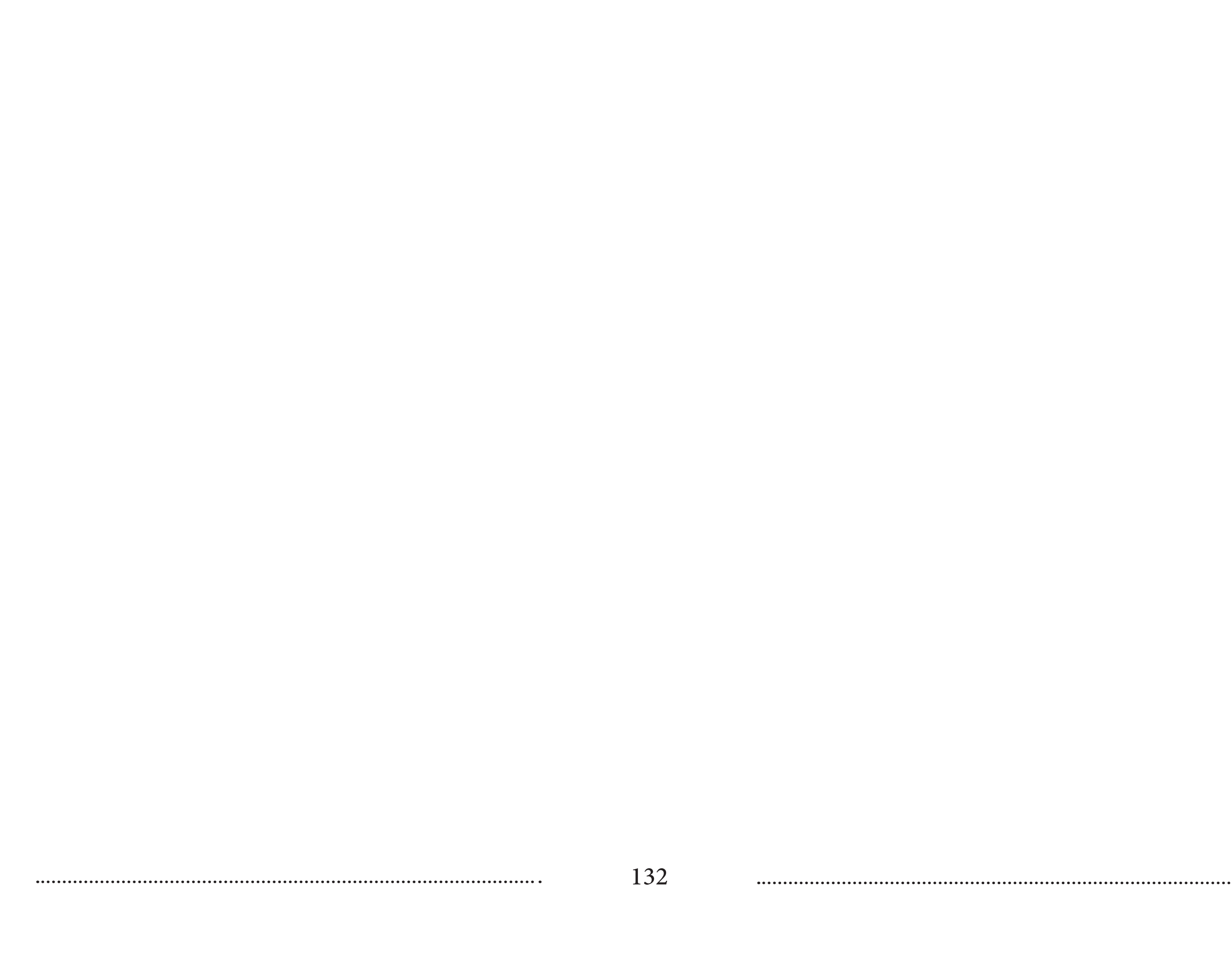
6- د. فيصل محمد خير الزرّاد – **علاج الأمراض النفسية والإضطرابات السلوكية** – دار العلم للملايين – بيروت.

7- د. كمال دسوقي – **الطب العقلي والنفسي** – علم الأمراض النفسية – دار النهضة العربية.

8- د. محمد الحجّار – الطب السلوكي المعاصر – دار العلم للملايين – بيروت.

9- د. محمد زيعور – **الصحة النفسية للطفل والمراهق** – مؤسسة عز الدين للطباعة والنشر – بيروت.

10- د. مريم سليم – **الإضطرابات النفسية عند الأطفال والمراهقين** – دار النهضة العربية.



فهرس المحتويات

طفلاً، مراهقاً أم ناضجاً، الكلّ معرّض للإضطراب النفسي. لأن النفس البشرية تبحث بشكل دائم عن الأمن والإستقرار وتحاول التكيّف بشتّى الوسائل لتأمين الصحة النفسية.

فالفرد مهما كان عمره الزمني هو يتفاعل مع محيطه ويتعرض للإضطراب النفسي نتيجة ما يصادفه من صدمات وضغوطات وأزمات من محيطه وهو يحاول جاهداً التوافق معها للوصول إلى ما يسمى التوازن النفسي بينه وبين مجتمعه بواسطة ردود فعله النفسية والإنفعالية والسلوكية وحتى الذهنية.

ويتوقف نجاح هذا التوازن على نوعية شخصية الفرد ومدى تماسكها فهو إما أن يتخطى أزمته بنجاح أو يقع في الإضطراب النفسي ويحتاج إلى المساعدة والمتابعة ممن حوله لدفعه إلى تخطي هذا الإضطراب قبل أن يتمكّن منه ويوصله إلى المرض النفسي.


ISBN 614-442-518-3
9 786144 425183